資料編

ここでは、実際に使用されている帳票類を掲載していますので、参考としてご覧ください。

意向確認書（一般用）…… 153
意向確認書（銀行窓販用）…… 154
生命保険契約申込書 …… 155
注意喚起情報（一般用）…… 157
注意喚起情報（銀行窓販用）…… 165
転換比較表 …… 172
告知書 …… 176
取引時確認報告書 …… 179
第一回保険料充当金領収証 …… 180
生命保険証券 …… 182
特別条件承諾書 …… 185
特別条件付契約のしおり …… 186
ご契約内容のお知らせ …… 188
指定代理請求特約付加請求書 …… 190
保険料未入金時の通知 …… 192
保険料自動振替貸付適用時の通知 …… 194
失効契約に対する通知（1） 失効時 …… 195
失効契約に対する通知（2） 失効後 …… 196
復活請求書 …… 198
解約請求書 …… 199
契約者貸付請求書 …… 200
生命保険料控除証明書 …… 202
契約更新の確認通知 …… 204
更新完了通知 …… 205
契約内容変更完了通知 …… 206
死亡保険金請求書 …… 207
高度障害診断書 …… 208
給付金請求書 …… 210
入院・通院・手術・特定疾病証明書 …… 211
介護保障用診断書 …… 212

契約締結前に申込者が最終的に確認する機会を確保し、その保険商品がニーズに合致していることを確認する書面です（54ページ参照）。

保険契約者さまへ　生命保険契約ご加入にあたっての意向確認書

このたびは、当社の生命保険契約へのご加入を検討いただき、誠にありがとうございます。当書面により、お客さまのご意向に沿った内容となっているかをご確認ください。

保険契約者　文化　千太　様
（被保険者　文化　千太　様）

お客さまの生命保険契約に関するご意向について

お客さまのご意向を次のとおりお伺いしております（レ点部分）。お客さまのご意向と相違があれば担当者にお申し出ください。

万一の場合の保障

- [レ] 死亡や高度障害になった場合に備えたい

介護・生活習慣病の保障

- [レ] 要介護状態になった場合に備えたい
- [ ] 三大成人病になった場合に備えたい

入院や手術についての保障

- [レ] 入院前後の諸費用に備えたい
- [レ] 入院に備えたい
- [レ] 手術に備えたい
- [レ] がんの入院保障を厚くしたい

保険料の払込みが免除となる保障

- [ ] 要介護状態になった場合にのみ備えたい
- [ ] 要介護状態、三大成人病になった場合すべてに備えたい

資産形成や計画的な貯蓄など

- [レ] 積立金で計画的に貯蓄したい
  ※積立金が月額5,000円以上の場合にレ表示しています。
- [ ] 終身保険が持つ資産形成機能がほしい
- [ ] 満期のときに満期保険金等を受け取りたい
- [ ] 将来のために年金を準備したい
- [ ] 保険期間中に生存給付金等を受け取りたい

今回の保険加入にあたって、上記の記載以外に特に記載すべきご意向がある場合は、以下の特記事項欄にご記入ください。
なお、ご記入いただく事柄がご不明な場合は、募集担当者におたずねください。
※特に記載すべきご意向…保険期間、保険料、保険料払込方法、保険金額、およびその他特別なご意向等

【その他特記事項欄】

お客さまへのご提案について

現在ご提案している生命保険契約については、お客さまよりお伺いした上記のご意向をもとに設計しておりますので、お客さまのご意向に沿った内容になっていると考えます。お手元の設計書（契約概要）、申込書等で最終的にご確認ください。

募集担当者	○○生命保険 ○○支社　○○　○○

契約内容に関するご意向確認について

下記事項についてご確認のうえ、「はい」「いいえ」のいずれかに○印をご記入ください。

	お客さま回答欄
① 保険金・給付金等の保障内容（支払理由等）は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。特にがん保障は【お知らせ:がん保障の留意事項】を確認・了承頂いていますか。	① はい　いいえ
② 保険金額・給付金額等は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。	② はい　いいえ
③ 保険期間は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。	③ はい　いいえ
④ 保険料・保険料払込期間は、保険料のお払込みが可能な契約内容となっていますか。	④ はい　いいえ

■すべて「はい」である場合は下記にご確認日をご記入・ご署名をお願いします。

■1つでも「いいえ」がある場合は、再度ご意向に沿った内容で提案させていただきます。

上記の内容について確認しました。

ご確認日	平成　年　月　日
フリガナ	ブンカ　センタ
保険契約者（自署）	

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

銀行等において、契約締結前に申込者が最終的に確認する機会を確保し、その保険商品がニーズに合致していることを確認する書面です（54ページ参照）。

意向確認書

○○生命用

○○生命　5年ごと利差配当逓増終身保険（一時払い）

本書面により、ご提案内容がお客さまのご意向に沿った内容となっているかを確認させていただきます。
また、「個人情報の取り扱いについての確認事項」をご確認ください。

1. お申込みにあたってのお客さまのご意向

■終身にわたって、死亡した場合の遺族保障を準備すること
■ご契約時点で死亡保険金額および解約返戻金額が確定していること

＊「本商品では満たされないご意向」「特に強いまたは特別なご意向」「保険期間・保険料（払込方法・金額）・保険金額（死亡保険金額・災害死亡保険金額）に関し優先する事項」がある場合等に取扱者が記入いたします。

【特記事項欄（取扱者記入欄）】

■上記を踏まえご提案しておりますので、お客さまのご意向に沿った内容になっているものと考えます。「契約申込書　兼　告知書」・「契約概要／注意喚起情報　兼　商品パンフレット」等に加え、下記「2.お申し込みいただく商品内容等に関して特にご確認いただきたい事項」によって十分ご確認のうえお申し込みください。

金融機関名	
取扱者氏名	

※意向確認をおこなった取扱者の氏名をご記入ください。

2. お申し込みいただく商品内容等に関して特にご確認いただきたい事項【お客さま記入欄】

下記の事項についてご確認のうえで各項目の「はい・いいえ」にレ点をご記入ください。

①本商品は○○生命保険を引受保険会社とする中長期の生命保険商品であり、預金とは異なることをご理解いただくとともにご了解いただきましたか。	□はい □いいえ
②保障内容（死亡保険金・災害死亡保険金の支払理由、金額等）、保険料（払込方法・金額）はご提案の内容でよろしいでしょうか。	□はい □いいえ
③保障期間は終身ですが、保障内容が異なる第１保険期間（被保険者の方の加入時の年齢が15歳から49歳の場合は10年間、50歳から85歳の場合は5年間）があることをご理解いただくとともにご了解いただきましたか。	□はい □いいえ
④本商品では、当初一定期間はご解約された場合の解約返戻金額が一時払保険料を下回ることをご理解いただくとともにご了解いただきましたか。	□はい □いいえ
⑤本商品では、第１保険期間の死亡保険金額は一時払保険料相当額に所定の率を乗じた金額であること（ただし、災害死亡の場合の災害死亡保険金額は基本保険金額（第2保険期間の死亡保険金額）と同額）をご理解いただくとともにご了解いただきましたか。	□はい □いいえ

「いいえ」が1つでもある場合は、ご契約をお引き受けすることができないため再提案させていただきます。

本商品の内容について状況（年齢・知識・理解度等）に応じた説明を受け、十分に理解したうえで、本書面に記載の内容を確認・了解しました。

ご確認日	平成　年　月　日		
保険契約者（自署）	様	親権者・後見人（自署）	様

＊保険契約者が未成年である場合、親権者・後見人の全員が合意のうえ、その代表者として署名いたします。

「個人情報の取り扱いについての確認事項」

○当社は、当社または当社委託の募集代理店を通じて取得したお客さまの個人情報を以下の目的達成に必要な範囲で取り扱います。保健医療など特に取り扱いに注意を要する個人情報は、保険業法施行規則により利用目的が限定されており、保険業の適切な運営を確保するため業務上必要な範囲で取り扱います。
・各種保険契約のお引き受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
・関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
・当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
・その他保険に関連・付随する業務
○当社は、当社グループ会社との間で、上記の「個人情報の利用目的」の範囲で個人データを共同利用することがあります。詳細は、当社ホームページ「個人情報保護に関する基本方針」をご確認ください。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

生命保険契約を結ぶ契約者と、保険の対象となる被保険者がそれぞれ自署押印する書面です（53ページ参照）。押印を必要としない生命保険会社もあります。

生命保険契約申込書

○○生命保険 御中

本申込書裏面記載の確認事項に被保険者とともに同意し、貴社定款および該当する普通保険約款ならびに特約付の場合にはそれぞれの特約条項承知のうえ、被保険者の同意を得て保険契約を申し込みます。

①保険契約者（申込人）

申込日	平成　年　月　日	契約者ご印鑑	※今回のお申込みにあたっては、「設計書（契約概要）」「ご契約重要事項のお知らせ（注意喚起情報）」「ご契約のしおり（一定款）・約款」などをお渡ししておりますので、申込日までに受領書兼確認書にて確認のうえ、ご署名ください。
氏名 生年月日 等	ブンカ　センタ 文化　千太　様 昭和57年 8月 30日生　男性　被保険者からみた続柄　本人 （署名欄）　様 生年月日　大・昭・平　年　月　日　性別　男・女		
通信先 ※保険証券等の送付先	〒○○○−○○○○ 東京都○○区○○0−0−0 TEL　03−0000−0000　携帯TEL　□ ※当社または当社の業務委託先からの通話は、上記の電話番号となります。		※通信先として勤務先を記入された場合は、裏面に現住所を記入ください。 電話番号を2つ記入された場合、「携帯TEL」欄の番号を通常の連絡先とされるときはチェック☑してください。

職業（※副業・兼業も含む）	勤務先（告知事項）	職業の具体的内容（告知事項）	勤続年数	年収［税込み］※該当に○
			年　か月	①300万円未満 ②300万円~500万円未満 ③500万円~700万円未満 ④700万円~1000万円未満 ⑤1000万円以上

②被保険者

氏名 生年月日 等	ブンカ　センタ 文化　千太　様 昭和 57年 8月 30日生　男性　（満年齢方式）契約年齢30歳 （署名欄）　様 生年月日　大・昭・平　年　月　日　性別　男・女	被保険者ご印鑑	契約内容説明書を受け取りました。	被保険者受領印
現住所	〒○○○−○○○○ 東京都○○区○○0−0−0			

職業（※副業・兼業も含む）	勤務先（告知事項）	職業の具体的内容（告知事項）	勤続年数	年収［税込み］※該当に○
			年　か月	①300万円未満 ②300万円~500万円未満 ③500万円~700万円未満 ④700万円~1000万円未満 ⑤1000万円以上

③受取人等記入欄

死亡給付金受取人				指定代理請求人
氏名・フリガナ	生年月日	被保険者からみた続柄	分割割合	
ブンカ　ハナコ 文化　花子　様	昭和58年 1月 21日生			死亡給付金受取人と同一人とします。 ※死亡給付金受取人を2名以上指定する場合は、最も上部に記入された方を指定代理請求人とします。

主契約・特約

保険種類：最低保証利率付3年ごと利率変動型積立保険

種類		保険金額（円）	保険期間	払込期間	保険料（円）
主契約		約款記載	終身	終身	5,000
介護保障定期特約	＊	20,000,000	15年間	15年間	5,840
災害割増特約	▽	1,000,000	80歳まで	80歳まで	39
傷害特約　本人型	▽	1,000,000	80歳まで	80歳まで	55
特定損傷特約	＊◎	50,000	15年間	15年間	385
総合医療特約　１８０日型	＊▽	日額　10,000	15年間	15年間	3,010
入院初期給付特約	＊▽	70,000	15年間	15年間	560
成人病入院特約　１８０日型	＊▽	日額　5,000	15年間	15年間	210
先進医療特約（通算支払限度額）	＊▽	20,000,000	15年間	15年間	120

自動更新特約（＊印のある特約に付加）　指定代理請求特約
特約の解約返戻金に関する特約（◎印の特約に付加）

※本欄に記入いただく事項はございません。

続柄　＊　＊　＊　＊　＊　＊　　同意印　＊　＊　＊　＊　＊

初回保険料合計（円）		15,219
次回以降保険料（円）		15,219
保険料払込方法	払込回数	年12回
	払込経路	預貯金口座からの自動振替（保険料口座振替特約）
配当金受取方法		積立配当

その他申込内容・追加欄

・被保険者の契約後の年齢が60歳となる年単位の契約応当日を普通保険約款に定める指定日とします。
・「主契約・特約」欄の▽、◎印の特約に解約返戻金はありません。
・特約の消滅等があった場合には、貴社の定める保険料割引制度の基準により「主契約・特約欄」の保険料の変動があることを了承します。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

裏 面

その他申込内容・追加欄	

親権者または後見人	契約者または被保険者の親権者(後見人)全員の合意のうえ、その代表者として契約締結に同意します。 様	続 柄	同意印

保険証券紛失届	被転換(分割前・見直前)契約の保険証券を紛失したため、本契約の申込みにあたり以下について了承・同意します。 ・紛失した保険証券は、後日発見されても無効とします。 ・本契約が成立しなかった場合、本申込書表面に押印した印鑑を届出印として、紛失した保険証券を再発行します。	契約者同意印

【確認事項】

■個人情報の取り扱いについて■

○当社は個人情報を以下の目的達成に必要な範囲で取り扱います。保健医療など特に取り扱いに注意を要する個人情報は、保険業法施行規則により利用目的が限定されており、保険業の適切な運営を確保するため業務上必要な範囲で取り扱います。

・各種保険契約のお引き受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
・関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
・当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
・その他保険に関連・付随する業務

○当社では、引受リスクを適切に分散するために再保険を行うことがあり、再保険会社における当該保険契約の引受け、継続・維持管理、保険金・給付金等支払いに関する利用のために、契約内容、健康状態および診断書類等、当該業務遂行に必要な個人情報を再保険会社に提供することがあります。

○当社は、当社グループ会社との間で、別途記載の「個人情報の利用目的」の範囲で個人データを共同利用することがあります。詳細は、当社ホームページ「個人情報保護に関する基本方針」をご確認ください。

■契約内容登録制度、契約内容照会制度、支払査定時照会制度について■

○上記制度に基づく個人情報の取り扱いについて、詳細を「ご契約のしおり」で確認し、被保険者とともに同意します。

■確認について■

○当社職員または当社で委託した担当者が、申込内容および告知内容についてご確認にお伺いすることがあります。

■更新満了年齢について■

○自動更新特約が付加された特約の更新満了年齢は、ご契約のしおりに記載の年齢とします。

■転換初回保険料キャッシュレスについて■

○(分割)転換後契約の初回・2回目保険料相当額(*)を転換の際に貴社から貸付を受け、(分割)転換後契約の保険料に充当するとともに、(分割後)被転換契約の保険料積立金等から差し引くことで返済に代える制度です(貸付金の利息はありません)。

(*)(分割)転換後契約が年1回払・年2回払である場合は、上記の「初回・2回目保険料相当額」を「初回保険料相当額」と読み替えます。

表面の保険契約者のご印鑑が不鮮明な場合下欄に押印ください。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

クーリング・オフ制度、告知義務、責任開始期、保険金等が支払われない場合などを、「生命保険会社が申込者に対して注意喚起すべき情報」として、保険商品のパンフレット等とは別にコンパクトにまとめた書面です（54ページ参照）。

特に重要なお知らせ（注意喚起情報）

●この「特に重要なお知らせ（注意喚起情報）」には、ご契約のお申込みに際して特にご注意いただきたい事項や不利益となる事項を記載しています。

①記載内容について、お客さまご自身でお読みいただくことが重要です。

②主な免責事由など、お客さまにとって特に不利益となる情報が記載された部分（**4 保険金などをお支払いできない場合について**や、**6 解約と返戻金について**）は、必ずお客さまご自身でご一読ください。

③特に、転換・乗換（**7 転換制度について** **8 現在ご契約の保険契約または特約の解約、減額を前提とした新たなご契約について**）の場合は、お客さまに不利益になることがあります。

以上をご留意いただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みいただきますようお願いいたします。

●ご契約の際には、「ご契約のしおり　定款・約款」、「保険設計書（契約概要）」も必ずご確認のうえ、大切に保管してください。

●「ご契約のしおり　定款・約款」はお支払事由および制限事項の詳細など、ご契約について大切な事項や必要な保険の知識などをご説明しています。

●「保険設計書（契約概要）」はご契約の内容等に関する重要な事項のうち、特にご確認いただきたい事項を記載しています。

1 保険契約のお申込みの撤回または解除について（クーリング・オフ制度）……○ページ
2 健康状態や職業などの告知について……○ページ
3 保障の開始について……○ページ
4 保険金などをお支払いできない場合について……○ページ
5 猶予期間内に保険料のお払込みがない場合のお取扱い（解除、失効、復活）について…○ページ
6 解約と返戻金について……○ページ
7 転換制度について……○ページ
8 現在ご契約の保険契約または特約の解約、減額を前提とした新たなご契約について…○ページ
9 特約の更新について……○ページ
10 相互会社の社員の権利・義務について……○ページ
11 保険金額などが削減される場合について……○ページ
12 生命保険契約者保護機構について……○ページ
13 保険金などのご請求について……○ページ

▶主な用語のご説明については、○ページ 保険のことば をご確認ください。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

1 保険契約のお申込みの撤回または解除について（クーリング･オフ制度）

ご契約のしおり ページ

対象期間・お申し出方法

■ご契約の申込日またはこの冊子を受け取った日のいずれか遅い日から、その日を含めて8日以内（土・日・祝日、年末年始の休日を含みます。消印有効）であれば、書面により保険契約のお申込みの撤回または解除（以下、「お申込みの撤回等」といいます）をすることができます。この場合には、お払込みいただいた金額をお返しいたします。

注意

お申し出方法について

●お申込みの撤回等は、書面の発信時（郵便の消印日付）に効力を生じますので、郵便により当社の支社（当社ホームページまたは当社コールセンターにてご確認ください）または本社宛上記期限内に発信してください。

お申込みの撤回等ができない場合

●当社の指定した医師の診査が終了したとき
●債務履行の担保のための保険契約であるとき
●法人をご契約者とする保険契約であるとき
●特約の中途付加・保険金額の増額などのとき

2 健康状態や職業などの告知について

ご契約のしおり ページ

告知の義務

■ご契約者や被保険者には健康状態などについて告知していただく義務があります。

■生命保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に保障しあう制度です。したがって、初めから健康状態の良くない方や危険度の高い職業に従事されている方などが無条件に契約されますと、保険料負担の公平性が保たれません。

■ご契約にあたっては、過去の傷病歴（傷病名・治療期間など）、現在の健康状態、身体の障害状態、職業などについて「告知書」で当社がおたずねすることについて、事実をありのままに正確にもれなくお知らせ（告知）ください。

■診査医扱いのご契約の場合には、当社指定の医師が口頭で告知を求める場合がありますので、その場合についても同様にありのままを正確にもれなくお答え（告知）ください。

注意

告知受領権について

●告知受領権は生命保険会社および生命保険会社が指定した医師が有しています。
●生命保険募集人（代理店を含みます）・生命保険面接士は告知受領権がなく、生命保険募集人・生命保険面接士に口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりませんので、ご注意ください。

傷病歴などがあるお客さまのお引受けについて（特別条件付引受制度）

■当社では、ご契約者間の公平性を保つため、お客さまのお身体の状態すなわち保険金などのお支払いが発生するリスクに応じたお引受けを行っております。傷病歴などがある場合でも、その内容やご加入される保険種類によってはお引受けすることがあります。

注意

傷病歴・通院事実などを告知された場合

●傷病歴・通院事実などを告知された場合は、後日、所定の診査や追加の詳しい告知などが必要となることがあります。
●ご契約のお引受けについては、告知の内容の結果などから、次のいずれかの決定とさせていただきます。
- お申込内容どおりにお引受けする。
- 特別な条件（「特別料率の適用」、「特別保険料の払込み」、「保険金の削減支払い」、「給付金の削減支払い」、「特定部位不担保」、「特定障害状態不担保」など）を付けたうえでお引受けする。
- 今回はお断りさせていただく。

■当社では、傷病歴などのある方への引受範囲を拡大した商品として、以下の商品を販売しております。

5年ごと利差配当付限定告知型医療保険

この保険は、健康に不安のある方でも、健康状態などに関する5つの告知項目に該当しなければ、お申込みいただけるように設計された医療保険です。このため保険料は、当社が取り扱っている通常の医療保険に比べて割増しされています。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

告知の内容が事実と相違する場合

■告知いただくことがらは、告知書に記載してあります。もし、これらについて、故意または重大な過失によって、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合、責任開始日（復活の場合は復活の際の責任開始日）から2年以内であれば、当社は「告知義務違反」としてご契約または特約を解除することがあります。

注意

責任開始日（復活の場合は復活の際の責任開始日）から2年を経過していても解除することがあります

●責任開始日（復活の場合は復活の際の責任開始日）から2年を経過していても、保険金などをお支払いする事由または特約保険料のお払込みを免除する事由が、2年以内に生じていた場合には、ご契約または特約を解除することがあります。

ご契約または特約を解除した場合には保険金などをお支払いすることはできません

●ご契約または特約を解除した場合には、たとえ保険金などをお支払いする事由が発生していても、これをお支払いすることはできません。また、特約保険料のお払込みを免除する事由が発生していても、お払込みを免除することはできません。（ただし、「保険金などの支払事由または特約保険料の払込免除の事由の発生」と「解除の原因となった事実」との因果関係によっては、保険金などをお支払いまたは特約保険料のお払込みを免除することがあります。）この場合には、解約の際にお支払いする返戻金があればご契約者にお支払いします。

■上記のご契約または特約を解除させていただく場合以外にも、ご契約または特約の締結状況などにより、保険金などのお支払いや特約保険料のお払込みの免除ができないことがあります。

たとえば、「現在の医療水準では治癒が困難または死亡危険の極めて高い疾患の既往症・現症などについて故意に告知されなかった場合」など、告知義務違反の内容が特に重大な場合、詐欺による取消しを理由として、保険金などのお支払いや特約保険料のお払込みの免除ができないことがあります。この場合、以下の事項にご留意ください。

●告知義務違反による解除の対象外となる2年経過後にも取消しとなることがあります。また、すでにお払込みいただいた保険料はお返ししません。

電話や訪問によるお申込内容などの確認について

■当社の確認担当職員または当社で委託した確認担当者が、ご契約のお申込後または保険金などのご請求および保険料のお払込みの免除のご請求の際、ご契約者・被保険者・受取人に電話や訪問をさせていただき、ご契約のお申込内容またはご請求内容などについてご確認させていただく場合があります。また、被保険者を診療した医師などに対し、症状などについて照会・確認させていただく場合があります。

注意

●電話確認内容につきましては、当社の業務の運営管理およびサービスの充実などに必要な範囲で録音させていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。
●事前のアポイントなしに訪問させていただく場合があります。
●訪問・電話確認の際は、ご本人さまの確認をさせていただきます。

3 保障の開始について

ご契約のしおり ページ

■申し込まれたご契約を当社が承諾した場合には、お申込みと告知がともに完了した時から、ご契約上の保障が開始されます。

注意

「第1回保険料を口座振替により支払う方法」を選択してお申込みされた場合

●当社が定める日までにご契約が成立しない場合、第1回保険料を払込期月の振替日に指定口座から振替できないため、第1回保険料相当額の払込方法（経路）を「口座振替」から「集金」へ変更するご案内をさせていただきます。この変更を希望されない場合、改めてお申込みと告知をし直していただく必要があり、保障が開始される時期も当初より遅れることとなります。

「第1回保険料相当額を集金により支払う方法」を選択してお申込みされた場合＊

＊当初「第1回保険料を口座振替により支払う方法」を選択してお申込みされた後に、「第1回保険料相当額を集金により支払う方法」に変更された場合を含みます。

●ご契約のお申込みにあたっては、第1回保険料相当額をお払込みいただく必要があります。
第1回保険料相当額のお払込みは承諾の要件の一つであり、第1回保険料相当額のお払込みがない場合、当社はご契約のお申込みを承諾いたしかねます。なお、当社がご契約のお申込みを承諾する前に保険金などの支払事由が発生した場合であっても、お申込みを承諾して保険金などから第1回保険料を差し引いてお支払いするといったお取扱いはいたしません。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

生命保険募集人の権限

●生命保険募集人（代理店を含みます）は、お客さまと当社の保険契約締結の媒介を行うもので、保険契約締結の代理権はありません。したがいまして、保険契約は、お客さまからの保険契約のお申込みに対して当社が承諾したときに有効に成立します。

4 保険金などをお支払いできない場合について

ご契約のしおり ページ

■責任開始時前の病気・ケガを原因とする場合には、原則として高度障害保険金、入院給付金などはお支払いできません。ただし、ご契約の際の告知などにより当社がその原因の発生を知っていた場合などには、お支払いすることがあります。

■保険金などの免責事由に該当した場合（例：責任開始日から3年以内における被保険者の自殺による死亡、受取人等の故意または重大な過失による支払事由該当など）

■ご契約または特約が告知義務違反により解除となったか、または詐欺により取消しとなった場合

■保険金などを詐取する目的で事故を起こしたとき（未遂を含みます）や、ご契約者、被保険者または保険金などの受取人が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められるときなど重大事由によりご契約または特約が解除された場合

■保険契約について詐欺によりご契約が取消しとなった場合や、保険金などの不法取得目的があってご契約が無効になった場合

■保険料のお払込みがなく、ご契約が失効した場合

※冊子「保険金・給付金のご請求について」もあわせてご確認ください。

5 猶予期間内に保険料のお払込みがない場合のお取扱い(解除、失効、復活)について

ご契約のしおり ページ

保険料払込みの猶予期間とご契約の解除、失効

■保険料は払込期月内にお払込みください。

■払込期月内にお払込みのご都合がつかない場合のために、保険料払込みの猶予期間を設けています。

■第1回保険料が猶予期間内に払い込まれない場合、ご契約は解除となります。

注意 ●第1回保険料のお払込みがなくご契約が解除となった後、解除となった日の翌日から3年以内に改めてご契約をお申込みいただく場合には、第1回保険料から口座振替によってお払込みいただく以外の方法でお申込みください（第1回保険料が払い込まれないまま解約された場合も同様です）。

■第2回以後の保険料が猶予期間内に払い込まれない場合、ご契約は失効します。

注意

保険料の自動振替貸付が可能な場合

●保険料の自動振替貸付が可能な場合には、自動的に当社が保険料を貸し付けてご契約を有効に継続させます。ただし、ご契約者からあらかじめ希望されない旨のお申出があった場合には、この取扱いはしません。

自動振替貸付金には利息がつきます

●利息は当社所定の利率（複利）で計算します。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

ご契約の復活

■第2回以後の保険料が猶予期間内に払い込まれないためにご契約の効力を失った場合、失効後3年以内であれば、復活を申し込むことができます。この場合、告知（ご契約によっては当社指定の医師による診査が必要です）と延滞保険料およびその利息のお払込みが必要となります。ただし、健康状態などによっては復活できないこともあります。

■ご契約の復活を当社が承諾した場合には、告知と延滞保険料およびその利息のお払込みがともに完了した時から、ご契約上の保障が開始されます。

注意

特約の保険期間が主契約の保険料払込期間を超える場合

●特約の保険料払込期間が主契約の保険料払込期間を超える場合に、特約の保険料のお払込みがないとき、その特約はその猶予期間の満了する日の翌日から将来に向かって解約されたものとします（その後の復活もできません）。

6 解約と返戻金について

ご契約のしおり ●ページ

解約時の返戻金について

■お払込みいただいた保険料は預貯金とは異なり、一部は保険金などのお支払いに、また他の一部はご契約の締結や維持に必要な経費にあてられます。したがいまして解約されますと、多くの場合、返戻金は払込保険料の合計額よりも少ない金額となります。

■返戻金の額は、被保険者の年齢・性別、ご契約の経過年月数などによって異なりますが、特にご契約後、短期間で解約されたときの返戻金は多くの場合まったくないか、あってもごくわずかです。

※解約などにより特約保険料のお払込みが不要となった場合のお取扱いについては、「ご契約のしおり」（○ページ 保険料のお払込み＜保険料の払込回数など＞）をご確認ください。

7 転換制度について

ご契約のしおり ●ページ

■転換制度は現在ご契約の当社の保険契約を解約することなく新しい保障内容に変更できる制度です。ご利用にあたっては、以下の事項にご留意ください。

- ■転換制度により保険料計算に用いる予定利率が引き下げられる場合があります。予定利率が引き下げられた場合、現在のご契約の保険種類によっては、保険料が引き上げられる場合があります。
- ■現在のご契約と転換契約とで給付範囲（保険金・給付金の支払事由）が異なることにより、現在のご契約の保障内容が転換契約では保障されないことがあります。例えば、転換制度のご利用により、手術特約が付加されている現在のご契約を消滅させて、新たに入院治療保障特約を付加した商品△△△△にご加入の場合、入院を伴わない手術や自由診療による手術は、手術特約では保障される手術であったとしても、入院治療保障特約では保障されません。
- ■一般のご契約と同様に告知義務があります。
- ■「転換契約の責任開始日」を起算日として、告知義務違反による解除の規定が適用されます。
- ■詐欺による取消しの規定などについても、転換契約の締結に際しての詐欺の行為が適用の対象となります。
- ■告知が必要な傷病歴などがある場合は、転換契約のお引受けができなかったり、その告知をされなかったために転換契約が解除・取消しとなることもあります。

注意

転換制度のご利用により商品「△△△△」にご加入する場合

●転換価格は、積立金に充当し、そのうえで、特約保険料に充当したり、将来の保障見直しに備えて積み立てておくことができます。ただし、特約保険料に充当する場合は、毎回の保険料のお払込みの都度、積立金からの取り崩しとなります。

転換制度ご利用後の解約について

●転換制度ご利用後1年以内にご契約の全部または主契約の一部を解約する場合、主契約の積立金に充当された転換価格に対応する部分については、引出手数料などとは別に、その○%を返戻金額から差し引いてお支払いします。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

■保障内容の見直しにあたっては、転換制度の他に定期保険特約などを中途付加する方法や、新たなご契約を追加していただく方法もあります。

	転換制度*1	定期保険特約等の中途付加	追加契約
特徴	●保障額の見直しと同時に、保険の種類や期間、付加する特約などを総合的に変更することができます。	●現在のご契約の保障内容や保険期間は変えずに、死亡保障額等を増やすことができます。	●現在のご契約はそのまま継続し、そのご契約とは異なる内容で保障を充実することができます。
しくみ	●現在の当社のご契約を解約することなく、その責任準備金や配当金などの合計額（転換価格）を新しいご契約の一部に充当する方法です。 商品○○○○・◇◇◇◇へ転換する場合：現在のご契約 → 転換価格 → 新しいご契約（主契約＋特約） 商品△△△△へ転換する場合：現在のご契約 → 転換価格 → 新しいご契約（主契約（積立金）） その他の保険契約へ転換する場合：現在のご契約 → 転換価格 → 新しいご契約の保険料 転換価格は、特約に充当されます。 転換価格は、主契約（積立金）に充当されます。	●現在の当社のご契約に定期保険特約等を新たに付加して保障額を大きくする方法です。 現在のご契約 ＋ 定期保険特約等	●現在のご契約に追加して、別の新しい保険にご契約いただく方法です。 ●ご契約は2件になります。 現在のご契約 ＋ 追加契約
ご現在の契約	●消滅します。*2	●継続します。	●継続します。
保険料	●制度ご利用時の被保険者の年齢・保険料率により保険料を計算します。 ●「○○○○」、「◇◇◇◇」、「△△△△」以外の保険契約へ転換する場合、一定の期間は転換価格の充当で割り引かれたあとの保険料をお払込みいただきます。	●中途付加時の年齢、保険料率により中途付加する特約の保険料を計算し、現在のご契約の保険料に加えてお払込みいただきます。	●新しい保険のご契約時の年齢、保険料率により新しい保険の保険料を計算し、現在のご契約の保険料とあわせてお払込みいただきます。
	●保障内容見直し後の保険料は、どの方法を利用するかによって異なります。詳しくは、当社の担当者、もよりの営業所、支社または本社までおたずねください。		

＊1 転換制度のご利用により、保険料計算に用いる予定利率が現在のご契約より引き下げられ保険料が引き上げられる場合や、配当タイプが変更になる場合があります。

＊2 転換により新しいご契約をお引受けすることを当社が承諾した場合は、新しいご契約の責任開始時に現在のご契約は消滅します。

※上記のほかに、保険金額等を減額する方法や払済保険へ変更する方法などがあります。

注意

- ●それぞれの方法のご利用には、現在のご契約の種類や内容により、所定の条件を満たすことが必要になります。詳しくは、当社の担当者、もよりの営業所、支社または本社までご相談ください。
- ●いずれの方法をご利用いただく場合も改めて告知や診査が必要になりますので、健康状態などによっては、ご利用できない場合があります。

※詳しい内容は、「ご契約のしおり」（○ページ お願いとお知らせ ＜保障内容の見直しをご検討されている方へ＞）をご確認ください。

8 現在ご契約の保険契約または特約の解約、減額を前提とした新たなご契約について

ご契約のしおり ●ページ

■現在ご契約の保険契約または特約の解約、減額を前提に、新たな保険契約のお申込みをご検討される場合には、以下の事項にご留意ください。

- ■解約・減額されますと、多くの場合、返戻金は払込保険料の合計額よりも少ない金額となります。
- ■新たなご契約では現在のご契約と比べて保険料計算に用いる予定利率が引き下げられる場合があります。予定利率が引き下げられた場合、現在のご契約の保険種類によっては保険料が引き上げられる場合があります。
- ■現在のご契約と新たなご契約とで給付範囲（保険金・給付金の支払事由）が異なることにより、現在のご契約の保障内容が新たなご契約では保障されないことがあります。
- ■一般のご契約と同様に告知義務があります。
- ■「新たなご契約の責任開始日」を起算日として、告知義務違反による解除の規定が適用されます。
- ■詐欺による取消しの規定などについても、新たなご契約の締結に際しての詐欺の行為が適用の対象となります。
- ■告知が必要な傷病歴などがある場合は、新たなご契約のお引受けができなかったり、その告知をされなかったために新たなご契約が解除・取消しとなることもあります。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

9 特約の更新について

ご契約のしおり ページ

■特約の保険期間が満了する際に、所定の条件を満たす場合には、診査や告知なしで、その特約の保障を継続することができます。

■更新後の保険料は、更新日における被保険者の年齢および保険料率によって計算します。通常、同一の保障内容で更新される場合であっても、更新後の保険料は更新前よりも高くなります。

■給付金の支払限度に関しては、更新前の特約と更新後の特約で支払われた支払日数、給付割合、給付倍率、支払回数または給付金額を通算します。

10 相互会社の社員の権利・義務について

ご契約のしおり ページ

■当社は相互会社の形態をとっており、保険業法に基づき、意思決定機関として「総代会」を設置しています。相互会社ではご契約者お一人おひとりが会社の構成員である「社員」となります。ただし、剰余金の分配のない保険（無配当保険）のみにご加入のご契約者は除きます。

■社員の権利には、社員の代表たる総代を選出する社員投票権や保険金等の支払請求権、剰余金分配を受ける社員配当金請求権等があり、主な義務としては保険料の払込義務があります。

11 保険金額などが削減される場合について

ご契約のしおり ページ

■保険会社の業務または財産の状況の変化により、ご契約時にお約束した保険金額、年金額、給付金額などが削減されることがあります。

12 生命保険契約者保護機構について

ご契約のしおり ページ

■当社は、生命保険契約者保護機構に加入しています。生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、生命保険契約者保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることがありますが、この場合にも、ご契約時の保険金額、年金額、給付金額などが削減されることがあります。

13 保険金などのご請求について

保険金などの支払事由が生じた場合や支払可能性があると思われる場合には、すみやかに当社にご連絡ください

■保険金などのお支払手続きを行うため、支払事由が生じた場合だけでなく、支払可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合等についても、すみやかに当社（担当者、もよりの営業所、支社または本社のコールセンター）にご連絡ください。

- ご加入のご契約内容によっては、複数の保険金などの支払事由に該当することがありますので、ご不明な点がある場合等には当社にご連絡ください。
- 当社では、ご連絡いただいた内容に基づき、お支払いの対象となる可能性がある保険金などを幅広くご案内します。また、ご連絡いただいたご契約以外にも、ご請求いただけるご契約がある場合には、あわせてご案内します。

「先進医療特約」を付加したご契約をお申込いただく方へ

お支払いの対象となる「先進医療」は、被保険者が治療を受けた時点で、厚生労働大臣が「先進医療」として認める医療技術・適応症（対象となる病気・ケガ・それらの症状）・実施する医療機関（所定の基準を満たして届出をしているか、厚生労働大臣が個別に認めた医療機関）に該当している場合に限ります。

※詳しい内容は、「ご契約のしおり」（○ページ 保険金のお支払い ＜保険金などのお支払い（先進医療特約）＞）をご確認ください。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

冊子「保険金・給付金のご請求について」をご確認ください

■保険金などの支払事由、ご請求手続き、保険金などをお支払いする場合またはお支払いできない場合については、「ご契約のしおり　定款・約款」のほか、冊子「保険金・給付金のご請求について」にも記載しております。（あわせて、ホームページ http://www.○○○○/にも掲載しております）

被保険者がご請求できない特別な事情がある場合

■被保険者が受取人となる保険金などについて、被保険者がご請求できない特別な事情がある場合、指定代理請求特約により、指定代理請求人からご請求いただけます。

■ご契約者は、指定代理請求人となられる方に対し、「ご契約の内容」および「指定代理請求できること」を必ずお知らせください。

※詳しい内容は、「ご契約のしおり」（○ページ 保険金のお支払い ＜指定代理請求特約＞）、冊子「保険金・給付金のご請求について」をご確認ください。

ご住所などを変更された場合

■当社からのお手続きに関するお知らせなど、重要なご案内ができないおそれがありますので、ご契約者のご住所などを変更された場合には、必ず当社にご連絡ください。

※詳しい内容は、「ご契約のしおり」（○ページ ご契約後のお取扱い ＜保険契約者・住所などの変更、保険証券の再発行にともなう手続き＞）をご確認ください。

個人情報の取扱いについて

■個人情報の利用目的

お客さまとのお取引を安全かつ確実に進め、より良い商品・サービスをご提供するために、ご契約のお申込みに際して、お客さま情報を取得させていただきます。なお、当社は取得したお客さま情報を、必要に応じ、以下の目的で利用させていただきます。

- ■各種保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
- ■関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- ■当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- ■その他保険に関連・付随する業務

※詳しい内容は、「ご契約のしおり」（○ページ お願いとお知らせ ＜個人情報の取扱い＞）をご確認ください。あわせて「ご契約のしおり」（○ページ お願いとお知らせ ＜「契約内容登録制度」「契約内容照会制度」「支払査定時照会制度」に基づく、他の生命保険会社等との保険契約等に関する情報の共同利用＞）もご確認ください。

ご契約に関するご相談・苦情については
コールセンター ☎0120-000-000

月曜～金曜（除く祝日・年末年始）9：00～18：00
土曜（除く祝日・年末年始）9：00～17：00
○○生命カードを紛失・盗難された場合は24時間受付いたしております

コールセンターとのお電話の内容は、当社業務の運営管理およびサービス充実の観点から録音させていただいておりますので、あらかじめご了承ください。なお、当社におけるお客さまに関する情報の取扱いについては、ホームページをご覧ください。

ご契約の商品に係る指定紛争解決機関は㈳生命保険協会です。㈳生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書（電子メール・FAXは不可）・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。（ホームページアドレス http://www.seiho.or.jp/）
なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1カ月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

クーリング･オフ制度、告知義務、責任開始期、保険金等が支払われない場合などを「生命保険会社が申込者に対して注意喚起すべき情報として、保険商品のパンフレット等」とは別にコンパクトにまとめた書面です（54ページ参照）。

注意喚起情報

- この「注意喚起情報」には、ご契約のお申込みに際し、特にご注意いただきたい事項を記載しておりますので、ご契約前に必ずお読みいただき、内容をご確認･ご了解のうえ、お申込みください。
- 特に、死亡保険金をお支払いできない場合等、お客様にとって不利益となることが記載された部分については、必ずご確認ください。
  なお、「8.現在ご加入のご契約について解約･減額して新しいご契約のお申込みをされる場合」は、お客様にとって不利益となる可能性がありますので、十分にご注意ください。
- この「注意喚起情報」のほか、お支払事由および制限事項の詳細やご契約の内容に関する事項は、「ご契約のしおり－定款･約款」に詳しく記載しておりますので、あわせてご確認ください。

	「特にご注意いただきたい事項」のポイント	記載ページ
1	ご契約の申込日または注意喚起情報を受取った日のいずれか遅い日から、その日を含めて8日以内であれば、書面によるお申し出により、ご契約のお申込みの撤回またはご契約の解除ができます。（クーリング･オフ制度）	▶P.○
2	○○生命がご契約のお申込みを承諾した場合、一時払保険料（相当額）のお払込みが完了した時から、契約上の責任（保障）を開始します。	▶P.○
3	死亡保険金をお支払いできない場合があります。	▶P.○
4	解約払戻金額は一時払保険料を下回ることがあります。	▶P.○
5	生命保険会社が破綻した場合等には、死亡保険金額が削減されることがあります。	▶P.○
6	この商品は預金ではありません。	▶P.○
7	○○生命は相互会社です。相互会社では、ご契約者が社員となります。	▶P.○
8	現在ご加入のご契約について解約･減額して新しいご契約のお申込みをされる場合、お客様にとって不利益となる事項があります。	▶P.○
9	この保険には、「3年ごと逓増型」と「毎年逓増型」があります。	▶P.○
10	この保険は○○生命の責任開始の日が契約日となり、ご契約後当初15年間の予定利率は契約日時点の予定利率となります。	▶P.○
11	この保険は、健康状態や職業等についての告知が不要です。	▶P.○
12	お申込みの生命保険の税金についてご確認ください。	▶P.○
13	生命保険契約に関するご要望･苦情等のお問合せ先についてご確認ください。	▶P.○
14	死亡保険金のお支払事由に該当した場合は、すみやかに○○生命までご連絡ください。 また、お支払いの可能性があると思われる場合やご不明な点が生じた場合等にもご連絡ください。	▶P.○

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

クーリング･オフ制度

ご契約のしおり ●ページ

1. ご契約の申込日または注意喚起情報を受取った日のいずれか遅い日から、その日を含めて8日以内であれば、書面によるお申し出により、ご契約のお申込みの撤回またはご契約の解除ができます。

●クーリング･オフは、書面の発信時（郵便の消印日付）に効力を生じます。郵便により上記期間内（8日以内の消印有効）に、○○生命宛にお申し出ください。

■書面に記載いただく事項

①お申込みを撤回もしくはご契約を解除する意思
②申込番号（「契約申込書契約者控」の上部の○桁の数字）
③一時払保険料
④取扱金融機関名･支店名
⑤返金先口座（銀行名、支店名、預金種目、口座番号、口座名義人）
⑥書面作成日
⑦申込者またはご契約者の氏名（自署）･住所･電話番号
⑧申込書と同一印の押印

■書面の郵送先

〒000−0000　東京都○○区○○0−0−0
○○生命保険

責任開始（保障の開始）と契約日

ご契約のしおり ●ページ

2. ○○生命がご契約のお申込みを承諾した場合、一時払保険料（相当額）のお払込みが完了した時から、契約上の責任（保障）を開始します。

●生命保険募集人（募集代理店および募集代理店の取扱担当者を含みます。）は、契約締結の代理権を有さないため、お申込みを承諾する権限がなく、ご契約を成立させることができません。
●ご契約は、お客様からのお申込みを○○生命が承諾したときに成立します。
●一時払保険料（相当額）のお払込みが完了した時とは、一時払保険料（相当額）が○○生命指定の金融機関の口座に着金した時をいいます。
●契約日は○○生命の責任開始の日となります。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

死亡保険金をお支払いできない場合

ご契約のしおり ●ページ

3. 死亡保険金をお支払いできない場合があります。

代表的なものは、次のとおりです。

- お支払事由に該当しない場合
- 免責事由に該当した場合
  －責任開始の日から3年以内の被保険者の自殺
  －ご契約者または死亡保険金受取人の故意
- 詐欺･不法取得目的によるものとして、ご契約が取消･無効とされた場合
  （この場合、すでに払込まれた保険料を払戻しません。）
- 死亡保険金を詐取する目的で事故を招いたときや、ご契約者、被保険者または死亡保険金受取人が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたとき等、ご契約の存続を困難とする重大な事由が発生し、ご契約が解除された場合

解約および解約払戻金の水準

ご契約のしおり ●ページ

4. 解約払戻金額は一時払保険料を下回ることがあります。

- 解約払戻金は、その経過した年月日数により計算され、期間の経過とともに増加します。ただし、死亡保険金額を上限とします。
- 払込まれた保険料は預貯金とは異なり、一部は死亡保険金のお支払い、ご契約の締結や維持･管理に必要な経費にあてられます。このため、ご契約後一定期間内に解約された場合の解約払戻金額は、一時払保険料を下回ります。
- 解約払戻金額は、適用される予定利率、被保険者の年齢、性別、保険契約の型により異なります。
- 基本保険金額を減額し、減額分に対応する解約払戻金を受取ることができます。基本保険金額を減額した場合は、同時に死亡保険金額も同じ割合で減額されます。減額後の基本保険金額が○○○万円を下回る場合は、減額をお取扱いできません。
- 保険料を借入金で調達した場合は、解約払戻金等で借入元金を返済できなくなることがあります。したがって、借入金を一時払保険料に充当してお申込みいただくことはできません。

生命保険契約者保護機構について

ご契約のしおり ●ページ

5. 生命保険会社が破綻した場合等には、死亡保険金額が削減されることがあります。

- 保険会社の業務もしくは財産の状況の変化により、死亡保険金額が削減されることがあります。
- ○○生命は生命保険契約者保護機構に加入しています。生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合には、生命保険契約者保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることとなりますが、この場合にも、死亡保険金額が削減されることがあります。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

預金ではないこと

ご契約のしおり ●ページ

6. この商品は預金ではありません。

- この商品は○○生命を引受保険会社とする生命保険商品です。預金とは異なり、預金保険制度の対象ではありません。
- この商品に関して、お支払事由が発生した場合、死亡保険金のお支払いに関する判断は○○生命が行います。
- この商品に関して、募集代理店（生命保険募集人）による保証はありません。

相互会社の社員の権利等

ご契約のしおり ●ページ

7. ○○生命は相互会社です。相互会社では、ご契約者が社員となります。

- 相互会社は、ご契約者が契約の当事者となると同時に、社員として事業運営に参加する保険事業独自の会社形態です。○○生命は保険業法にもとづき、株式会社の株主総会に相当する意思決定機関として、社員の中から選出された「総代」により構成される「総代会」を設置しています。
- 社員の権利には、社員配当請求権等、単独で行使可能な権利のほか、一定数以上の社員による、臨時総代会の招集請求権、総代会の議題提案権等があります。また、総代の選出に関する社員投票や総代会の傍聴を行うことができます。

○○生命または他社のご契約の見直しを検討されているお客様へ

ご契約のしおり ●ページ

8. 現在ご加入のご契約について解約・減額して新しいご契約のお申込みをされる場合、お客様にとって不利益となる事項があります。

- 解約したご契約を元に戻すことはできません。
- 解約・減額の際にお支払いする金額は、多くの場合、お払込保険料の合計額よりも少ない金額となります。保険種類やご契約後の経過年月数によっては、解約払戻金はまったくないか、あってもごく少額です。
- 解約・減額した場合は、解約・減額せずにご契約を継続した場合に比べて、配当金が少なくなることがあります。
- 詐欺による取消の規定等について、新しいご契約の締結に際しての詐欺の行為等が適用の対象となります。
- 新しいご契約については、責任開始の日から3年以内の自殺の場合等には、死亡保険金をお支払いできない場合があります。
- 保険料の基礎となる予定利率等は、現在のご契約と新しいご契約とで異なることがあります。新しいご契約の予定利率が現在のご契約の予定利率より低いとき、同一保険料の場合は、通常、保険金額等が少なくなります。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

2つの保険契約の型

ご契約のしおり ●ページ

9. この保険には、「3年ごと逓増型」と「毎年逓増型」があります。

- 「3年ごと逓増型」と「毎年逓増型」では、ご契約いただける被保険者の年齢範囲が異なります。
  〔3年ごと逓増型:満年齢○歳～○歳／毎年逓増型:満年齢○歳～○歳〕
- 被保険者が満年齢○歳～○歳の場合、2つの保険契約の型で死亡保険金額・解約払戻金額の推移が異なることをご理解いただいたうえで、どちらか一方を選択してください。
  ※商品イメージ図(P○:3年ごと逓増型／P○:毎年逓増型)および推移イメージ図(P○下段)をご参照ください。
- 契約締結の際に選択していただいた保険契約の型は変更できません。

適用される予定利率・逓増率

ご契約のしおり ●ページ

10. この保険は○○生命の責任開始の日が契約日となり、ご契約後当初15年間の予定利率は契約日時点の予定利率となります。

- 予定利率は毎月1日に設定され、ご契約後当初15年間(第1保険期間)の予定利率は、契約日(一時払保険料(相当額)が○○生命指定の金融機関の口座に着金した日)における予定利率となります。
  また、第1保険期間の予定利率は保険契約の型により異なります。
- 逓増率は、契約日における予定利率・被保険者の年齢・性別・保険契約の型により異なります。
- 申込日から契約日までの間に予定利率・逓増率が変更となった場合、契約日の率が適用されます。
- ご契約後15年経過以後(第2保険期間)の予定利率は、以下の予定利率計算基準日に更改され、直近の予定利率が適用されます。
  ・第1回予定利率計算基準日:契約日から15年後の契約応当日(第2保険期間開始日)
  ・第2回以降の予定利率計算基準日:直前の予定利率計算基準日の10年ごとの契約応当日

告知義務等の内容

ご契約のしおり ●ページ

11. この保険は、健康状態や職業等についての告知が不要です。

- この保険は健康状態や職業等についての告知が不要です。
- ○○生命または○○生命が委託した者が、お申込内容、または死亡保険金のご請求内容等を確認させていただくことがあります。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

12. お申込みの生命保険の税金についてご確認ください。（平成25年○月現在）

●以下の内容は、平成25年○月現在の税制にもとづくもので、将来変更されることがあります。また、解約払戻金、死亡保険金にかかる税金につきましては、実際にお支払いが発生した時点の税法の取扱いによります。個別の税務取扱につきましては、所轄の税務署等にご確認ください。

※所得税の納付に際しては、復興特別所得税が別途課税されますのでご留意ください。

■ご契約時

一時払保険料は、一般生命保険料控除の対象です。（他の保険料控除の対象とはなりません。）一時払のため、控除対象はご契約の年のみとなります。対象となるご契約は、納税する人が保険料を支払い、死亡保険金受取人が自己または配偶者その他の親族であるご契約となります。この場合、他の生命保険料と合算して、1年間の正味払込保険料の一定額が所得税と地方税（住民税）の課税対象となる所得から控除されます。

■解約払戻金にかかる税金

解約払戻金と一時払保険料との差額（解約差益）のお取扱いは次のとおりです。

解約払戻金と一時払保険料の差額
所得税（一時所得*1 *2）＋住民税

＊1 一時所得の課税対象額＝{（解約払戻金）＋（配当金）－（一時払保険料）－（特別控除額50万円）}×1/2

※特別控除額50万円は各々の契約についてではなく、年間の一時所得合計額に対して適用されます。

＊2 一時所得の場合は、他の所得と合算して所得税が総合課税されます。

■死亡保険金にかかる税金

死亡保険金にかかる税金は契約者･被保険者･受取人の関係によって異なります。
（保険料負担者は契約者とします。）

契約内容	ご契約例			税の種類
	契約者	被保険者	死亡保険金受取人	
①契約者と被保険者が同一人の場合	本人	本人	配偶者（または子）	相続税
②契約者と受取人が同一人の場合	本人	配偶者（または子）	本人	所得税（一時所得）＋住民税
③契約者、被保険者、受取人がそれぞれ異なる場合	本人	配偶者（または子）	子（または配偶者）	贈与税

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

ご要望･苦情等のお問合せ先

ご契約のしおり ●ページ

13. 生命保険契約に関するご要望･苦情等のお問合せ先についてご確認ください。

●ご契約に関するご要望･苦情等につきましては、次の連絡先へお問合せください。

○○生命保険　　0120-000-000（通話料無料）
携帯電話･PHSからもご利用になれます。
〔受付時間〕　月～金曜日9:00～17:00（祝日、12／31～1／3を除く）

生命保険に関する相談･照会･苦情等のお問合せについて

●この商品に係る指定紛争解決機関は社団法人生命保険協会です。
●社団法人生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話･文書（電子メール･FAXは不可）･来訪により生命保険に関するさまざまな相談･照会･苦情を受付けています。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にて受付けています。
（ホームページアドレス　http://www.seiho.or.jp/）
●なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1カ月を経過しても、ご契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、ご契約者等の正当な利益の保護を図っています。

死亡保険金のお支払いについて

ご契約のしおり ●ページ

14. 死亡保険金のお支払事由に該当した場合は、すみやかに○○生命までご連絡ください。また、お支払いの可能性があると思われる場合やご不明な点が生じた場合等にもご連絡ください。

●死亡保険金のお支払事由、ご請求手続等については、「ご契約のしおり－定款･約款」にも記載していますので、あわせてご確認ください。
●○○生命からの大切なお知らせが届けられなくなる場合がありますので、住所等を変更した場合には、必ずご連絡ください。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

生命保険会社が転換の利用を勧める場合、転換した場合の新旧契約の内容比較などを記載した契約概要や補助資料を交付します。転換により保障内容や保険金額が総合的に変更となるため新旧内容を対比しており、転換前後の主契約・特約保険料などが掲載されています。ご契約重要事項のお知らせ、ご契約のしおり・(定款)・約款とあわせて受領・確認印を申込書に押印することになっています(54ページ参照)。

補助資料(転換による保障見直しのご提案 1/2)　必ず「保障設計書(契約概要)」とあわせてご覧ください。

転換による保障見直しのご提案

～新旧保障内容の違いをご確認ください～

被保険者 文化　千太　様

■生年月日：昭和53年 2月 7日　■性別：男性

このページは**主な保障内容**を示したものになります。
必ず「転換による保障見直しのご提案」の他のページとあわせてご覧ください。

		現在のご契約	
		5年ごと利差配当付終身保険 証券番号：0000000	
万一への備え(死亡・高度障害保障)	ご遺族への保障	一時金 1,500万円※1	年金 ***万円
	高度障害状態への備え	一時金 1,500万円※1	年金 ***万円 年金 ***万円

※1 災害で死亡・高度障害の場合は、100万円上乗せされます。

[無配当傷害特約]

医療・介護への備え	3大疾病への備え 上皮内がん等	一時金 ***万円	***
	3大疾病への備え 所定のがん・急性心筋梗塞・脳卒中	一時金 ***万円 一時金 300万円	年金 ***万円
	身体障害状態への備え	一時金 300万円	年金 ***万円
	要介護状態への備え	一時金 ***万円	年金 ***万円
	保険料払込の免除	●主契約(現在のご契約)の約款規定による保険料払込の免除	あり
	病気・ケガによる入院・手術等への備え ケガによる入院	継続5日以上の入院で、5～124日目まで(日額)	5,000円
	病気による入院	継続5日以上の入院で、5～124日目まで(日額)	5,000円
	生活習慣病による入院	継続5日以上の入院で、5～124日目まで(日額)	5,000円
	女性に多い病気による入院	(日額)	***円
	病気・ケガによる手術等	手術給付金	あり
老後への備え	老後準備資金を確保する	**歳から**年間　年金額	***万円
貯えとして	将来に備えて資金を受け取れる 解約返戻金は考慮していません	(満期保険金等)	なし
その他の保障	その他	無配当傷害特約　無配当通院特約　無配当特定損傷特約 ●その他に、保険金・給付金の受取方法などに関する特約が付加されています。	

●この「転換による保障見直しのご提案」では、「現在のご契約」と「おすすめプラン」の保障内容の概要および転換制度ご利用時の留意事項を記載していますので、必ずご確認ください。
●記載の保障内容にはそれぞれ所定の基準があり、お支払いの対象とならない場合もあります。また、この資料はすべての保障内容を記載しているものではありません。例えば、入院保障における複数回入院した場合のお取扱いや支払事由の相違など、保障内容の詳細はこの資料だけではご確認いただけません。ご検討にあたっては必ず「保障設計書(契約概要)」、「現在のご契約」の「保険証券」「ご契約のしおり」「約款」をあわせてお読みください。

保険料　毎月(口座振替)　6,808円

■次回更新時期　平成30年 3月 1日　(更新時：40歳)
■次回更新時保険料(注1)　(毎月)　14,922円

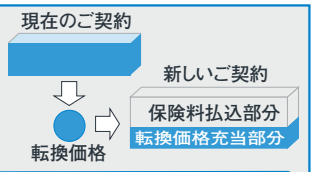
(注1)現在の保険料率で算出し、1回分のみ表示しています。実際の次回更新時保険料は更新日現在の保険料率により改めて算出しますので、記載の金額と異なることがあります。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

⚠ 今回のご提案については以下 1 ～ 3 の留意事項を必ずご確認ください。

1 転換のしくみ

現在のご契約の責任準備金や配当金など（転換価格）を新しいご契約の一部に充当する方法です。現在のご契約は消滅します。
保障額の見直しと同時に、保険の種類や期間、付加する特約などを総合的に変更することができます。新しいご契約の保険料は転換制度ご利用時の契約年齢、保険料率により計算します。



おすすめプラン

5年ごと配当付終身保険

一時金	※1 2,150万円	年金（10回）	120万円
一時金	※1 2,030万円	年金（10回）	120万円
		年金（最長10年間）	120万円

※1 災害で死亡・高度障害の場合は、1,000万円上乗せされます。

［災害割増特約］

一時金	30万円	＊＊＊	
一時金 一時金	30万円 300万円	年金（最長10年間）	120万円
一時金	200万円	年金（最長10年間）	120万円
一時金	＊＊＊万円	年金（最長10年間）	120万円

●主契約（おすすめプラン）の約款規定による保険料払込の免除
●所定のがん・急性心筋梗塞・脳卒中による所定の状態・所定の身体障害状態・所定の要介護状態のとき（保険料払込免除特約） あり

1日以上の入院で、1～60日目まで	（日額）	10,000円
1日以上の入院で、1～60日目まで	（日額）	10,000円
1日以上の入院で、1～120日目まで	（日額）	10,000円
	（日額）	＊＊＊円
手術給付金等		あり

●給付内容や支払事由などは、「現在のご契約」とは異なります。

●先進医療による療養を受けたとき、技術料と同額（無配当先進医療特約）

＊＊歳から＊＊年間	年金額	＊＊＊万円
（満期保険金等）		なし

●その他に、保険金・給付金の受取方法などに関する特約が付加されています。

保険料
ステップ払込方式

毎月（口座振替）		28,697円
■次回更新時期	平成35年 7月 1日	（更新時：45歳）
■次回更新時保険料（注1）	（毎月）	48,080円

（注1）現在の保険料率で算出し、1回分のみ表示しています。実際の次回更新時保険料は更新日現在の保険料率により改めて算出しますので、記載の金額と異なることがあります。

2 転換制度ご利用時の留意事項

転換制度をご利用いただくと、左記のとおり保障内容を総合的に見直すことができます。なお、ご利用の際には、下記のとおり留意事項がありますので、ご確認ください。

【1】転換制度のご利用により新しいご契約となります。現在のご契約と新しいご契約の保障内容、保険期間、保険料払込期間等について対比のうえ、ご意向に沿った提案内容であることをご確認ください。
⇒下記「今回のご提案に関する留意事項」欄も参照ください。

【2】保険料の基礎となる予定利率などは、現在のご契約と新しいご契約とで異なることがあります。例えば、新しいご契約の予定利率が現在のご契約の予定利率より低い場合、主契約などの保険料が高くなり不利益となることがあります。
⇒下記「今回のご提案に関する留意事項」欄も参照ください。

【3】現在のご契約の配当金やすえ置金は、転換価格に含まれるため、転換後は引き出せなくなります。

【4】新しいご契約を解約された時の返戻金は、現在のご契約を解約された時の返戻金よりも少なくなる場合があります。

【5】口座振替扱などによる保険料引き去り前に転換制度をご利用する場合、転換価格は、転換申込月における現在のご契約の保険料を控除しています。この場合、保険料振替口座などから転換申込月における現在のご契約の保険料を引き去る場合がありますが、引き去りの翌月にお返しします。なお、転換価格から保険料が控除できない場合は、その保険料が入金されたものとして計算する場合があります。（保険料の入金がされない場合は転換制度のお取扱いはできません。）

【6】新しいご契約のお申し込みには一般の契約と同様に告知義務があり、健康状態などによってはご契約をお断りする場合があります。また、告知義務違反による解除や詐欺による取消の規定などの適用の対象となります。（新しいご契約の責任開始期を起算として、告知義務違反による解除の規定が適用されます。）

【7】現在のご契約のままであればお支払いできる場合であっても、新しいご契約で、告知義務違反による解除や詐欺による取消、責任開始期の属する日から3年以内の自殺、責任開始期より前にすでに発生していた病気やケガがあった場合には、保険金・給付金などのお支払いができない場合があります。

3 今回のご提案に関する留意事項

【 】内数字は上記の留意事項との関連を示しています。

◆予定利率は2.90%から1.15%に変更となります。
⇒【2】
◆現在のご契約ではお支払いできる場合であっても、レーザー屈折矯正手術（レーシック）など、新しいご契約では給付金のお支払いの対象から外れるものがあります。⇒【1】
◆入院給付金の通算お支払限度日数が、700日から1,095日に変更となります。⇒【1】
◆保険料払込満了年齢（または終身移行の年齢）が60歳から65歳へ変更となります。⇒【1】
◆新しいご契約には、通院特約など付加されていない特約がありますので、その他の保障についてもご確認ください。⇒【1】

保障設計書（補助資料）

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

必ず「保障設計書（契約概要）」とあわせてご覧ください。

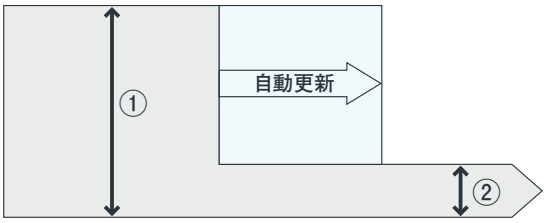
現在のご契約

証券番号：0000000
ご契約日：平成10年 3月 1日　　ご契約年齢：20歳

5年ごと利差配当付終身保険

5年ごと配当タイプ　20年更新型　60歳お払込満了

記載の仕組図はイメージであり、保険金額の割合や保障内容を厳密に表したものではありません。



〈死亡・高度障害のとき〉
①一時金として　1,500万円
（②うち一生涯保障　100万円）

お受取総額	死亡・高度障害のとき 1,500 万円

災害で死亡・高度障害の場合は、一時金として100万円上乗せされます。

保険料

毎月（口座振替）　6,808円

■次回更新時期　平成30年 3月 1日　（更新時:40歳）
■次回更新時保険料（注1）　（毎月）　14,922円

（注1）現在の保険料率で算出し、1回分のみ表示しています。実際の次回更新時保険料は更新日現在の保険料率により改めて算出しますので、記載の金額と異なることがあります。

名称	保障額	期間満了	次回更新	保険料
●主契約				
5年ごと利差配当付終身保険	100万円	終身		1,117円
●死亡・高度障害保障等の特約				
5年ごと利差配当付定期保険特約	800万円	40歳	○	1,872円
5年ごと利差配当付特定疾病保障定期保険特約	300万円	40歳	○	912円
5年ごと利差配当付障害保障特約	300万円	40歳	○	849円
●災害・疾病関係等の特約				
無配当傷害特約〈本人型〉	100万円	40歳	○	56円
無配当災害入院特約〈本人型〉	日額 5,000円	40歳	○	325円
無配当疾病特約〈本人型〉	日額 5,000円	40歳	○	915円
無配当成人病特約	日額 5,000円	40歳	○	120円
無配当通院特約〈本人型〉	日額 3,000円	40歳	○	387円
無配当特定損傷特約〈本人型〉	5万円	40歳	○	255円
●その他の特約				
リビング・ニーズ特約				

「現在のご契約」の主契約の保険料算出用利率（予定利率）は、2.90%です。

●「現在のご契約」に表示しているご契約内容は、作成日現在のものです。
（既にお支払いしている給付金等がある場合については反映していません。）

●「期間満了」欄に記載の年齢到達時に自動更新可能な場合、「次回更新」欄に“○”を表示しています。

この資料は「現在のご契約」と転換制度のご利用による「おすすめプラン」の保障内容をご確認いただくため、それぞれの概要を記載したものです。
ご検討にあたっては必ず「保障設計書（契約概要）」、「現在のご契約」の「保険証券」「ご契約のしおり」「約款」をあわせてお読みください。

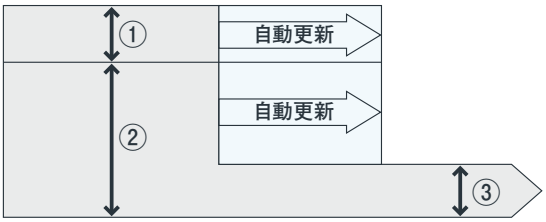
本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

おすすめプラン

5年ごと配当付終身保険

5年ごと配当タイプ　10年更新型　65歳お払込満了

記載の仕組図はイメージであり、保険金額の割合や保障内容を厳密に表したものではありません。



〈死亡・高度障害のとき〉
①年金として　120万円×10年間
(★)②一時金として　2,150万円
(③うち一生涯保障　500万円)

お受取総額	死亡・高度障害のとき(★) 3,350 万円

災害で死亡・高度障害の場合は、一時金として1,000万円上乗せされます。
(★)高度障害時は、お受取総額のうち、特定状態収入保障特約の死亡給付金120万円にかえて、生存されている限り最長10年間毎年120万円の年金をお受取りになれます。

保険料

毎月(口座振替)　28,697円

ステップ払込方式
■次回更新時期　平成35年 7月 1日　(更新時:45歳)
■次回更新時保険料(注1)　(毎月)　48,080円

(注1)現在の保険料率で算出し、1回分のみ表示しています。実際の次回更新時保険料は更新日現在の保険料率により改めて算出しますので、記載の金額と異なることがあります。

名称	保障額			期間満了	次回更新	保険料
●主契約						
5年ごと配当付終身保険			500万円	終身		10,868円
●死亡・高度障害保障等の特約						
5年ごと配当付定期保険特約			1,000万円	45歳	○	2,920円
5年ごと配当付収入保障特約	(10回)	年額	120万円	45歳	○	3,342円
5年ごと配当付特定疾病・上皮内新生物保障特約			30万円	45歳	○	176円
5年ごと配当付特定疾病保障定期保険特約			300万円	45歳	○	1,689円
5年ごと配当付障害保障特約			200万円	45歳	○	852円
5年ごと配当付特定状態収入保障特約	(10年有期年金)	年額	120万円	45歳	○	4,356円
●災害・疾病関係等の特約						
災害割増特約			1,000万円	45歳	○	540円
総合医療特約(60日型)		日額	10,000円	45歳	○	3,180円
生活習慣病入院特約(120日型)		日額	10,000円	45歳	○	710円
無配当先進医療特約			技術料と同額	45歳	○	64円
●その他の特約						
リビング・ニーズ特約						
保険料払込免除特約						
指定代理請求特約						

「おすすめプラン」の保険料のうち、保険料払込免除特約部分の保険料は2,326円です。
「おすすめプラン」の主契約の保険料算出用利率(予定利率)は、1.15%です。
「おすすめプラン」には高額割引が適用されています。

●「期間満了」欄に記載の年齢到達時に自動更新可能な場合、「次回更新」欄に“○”を表示しています。

〈ご加入済保険の転換価格を充当する部分〉
・終身保険(主契約)　29.3万円

転換価格が変動した場合、上記保険金額が変動することがあります。

保障設計書(補助資料)

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

被保険者が、過去の傷病歴、現在の健康状態、職業などについて、ありのままに記入する書面です。告知について事実を告げなかったり、偽るなどの「告知義務違反」があった場合は、契約が解除または無効とされたり、保険金や給付金が受け取れなくなることがあります（68ページ参照）。

告知書記入のご案内

※裏面もご確認ください

告知書扱

◆告知にあたりご留意いただきたい事項◆

☆こちらの記載内容は告知書面による告知に関し、重要な事項ですので必ずご確認ください。

チェック欄 ☑ **告知書面による告知**は、公正な生命保険の引受判断のための**重要な事項**ですので、必ず**被保険者ご本人**が、**ありのままを正確にもれなくご記入**ください。

チェック欄 ☑ **当社職員・当社委託の生命保険面接士は告知受領権がなく、口頭でお話しされただけでは告知をしていただいたことにはなりませんので詳細内容を告知書にご記入ください。**

チェック欄 ☑ **事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合**には、ご契約・特約を**解除、無効または取消し**とさせていただき、**保険金や給付金などをお支払いできない場合**があります。（転換される場合や現在のご契約の解約・減額を前提とした新たなご契約のお申込みなどの場合も同様です。）責任開始前に発生した疾病・傷害を原因とする給付金等は支払いの対象とならない場合があります。

チェック欄 ☑ **傷病歴等があった場合、全てご契約をお断りするものではなく、**傷病の内容等によって、**無条件**、または**一定の条件をお付けしてお引受けできる場合**があります。

チェック欄 ☑ 確認担当者がお申込みや保険金などのご請求の際に、**内容の確認にお伺いすること**があります。

◆個人情報の取扱い◆

○当社は個人情報を以下の目的達成に必要な範囲で取り扱います。保健医療など特に取り扱いに注意を要する個人情報は、保険業法施行規則により利用目的が限定されており、保険業の適切な運営を確保するため業務上必要な範囲で取り扱います。
- 各種保険契約のお引き受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
- 関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- 当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- その他保険に関連・付随する業務

○当社では、引受リスクを適切に分散するために再保険を行うことがあり、再保険会社における当該保険契約の引受け、継続・維持管理、保険金・給付金等支払いに関する利用のために、契約内容、健康状態および診断書類等、当該業務遂行に必要な個人情報を再保険会社に提供することがあります。

○当社は、当社グループ会社との間で、別途記載の「個人情報の利用目的」の範囲で個人データを共同利用することがあります。詳細は、当社ホームページ「個人情報保護に関する基本方針」をご確認ください。

■ 告知の必要がない傷病等について ■

以下については告知の必要はございません。

1.疾病の治療等ではなく健康促進のための行為（市販ビタミン剤の服用等）
2.医師に処方されていない市販の薬（かぜ薬・胃腸薬等）の服用
3.医師の診療を受けずに完治し、現在ではその症状がない場合（注①）
4.以下の傷病等で、入院（検査のための入院を含む）または手術の予定がない場合

◆結膜炎・疲れ目
◆にきび・かぶれ
◆おたふくかぜ・水ぼうそう（水痘）
◆正常分娩（注②）・産後検診
◆虫歯・歯科矯正・歯そうのうろう
◆水虫・円形脱毛症
◆肩こり、四十肩・五十肩

（注①）健康診断による異常指摘は告知が必要です。　（注②）現在の妊娠有無は告知が必要です。（満16歳以上の女性のみ）

■ 告知に関するご照会先 ■

生命保険ご加入時の告知に関してご不明な点（※）がある場合は、以下にてお問い合わせを承ります。

（※）「告知書の記入方法」、「告知書面の語句の意味」および「告知に該当するか否か」の照会、「告知後に告知もれが判明した場合」等

お客さま用　告知専用フリーダイヤル　0120-000-000

（通話料無料・全国からご利用可能）〈受付時間〉午前9時～午後5時（土・日・祝日・12/31～1/3を除く）

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

告知書記入のご案内

※表面もご確認ください

必ず被保険者ご本人がご記入ください。
（被保険者が満15歳未満の場合は親権者（後見人）による記入も取扱います）

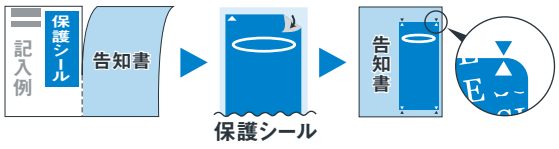
◆告知書の記入見本・記入要領◆

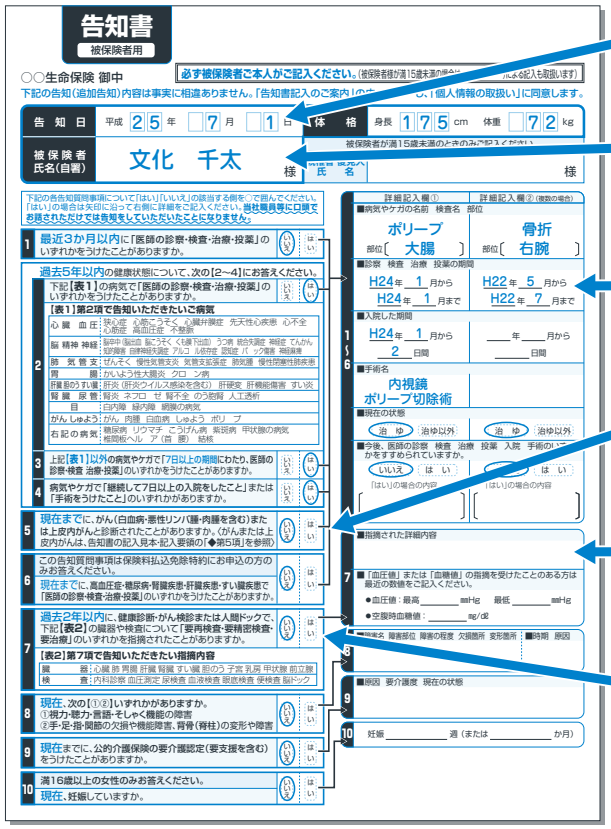
（代表的な告知書面を掲載しています。）

☆下記の「告知書の記入見本・記入要領」を参照のうえ、黒のボールペンで正確にもれなくご記入ください。

※１枚の告知書面で記入しきれない場合は、複数枚にご記入ください。その場合、2枚目以降の告知書は、「告知日・被保険者氏名（自署）・該当する告知質問事項『はい』・詳細記入欄」をご記入ください。

☆記入後は、「記入もれ」や「間違い」がないかを確認のうえ、「告知書」をミシン目で切り離し、添付のプライバシー保護シールを告知書に貼付ください。





◆**告知日欄**
告知書を記入した年月日をご記入ください。

◆**被保険者氏名（自署）欄**
必ず被保険者ご本人が楷書でご記入ください。
（被保険者が満15歳未満のとき、親権者・後見人による被保険者氏名記入も取扱います）

◆**詳細記入欄（各項共通）**
各告知質問事項について『はい』となった場合、詳細内容をご記入ください。投薬（注射を含む）がある場合は薬剤名もご記入ください。

◆**第5項**
がんまたは上皮内がんには、白血病、悪性リンパ腫、肉腫、悪性腫瘍、悪性新生物、骨髄異形成症候群、子宮頚部・膣部・外陰部の高度異形成、カルチノイド、悪性GIST（消化管間質腫瘍）、ボーエン病、パジェット病を含みます。

◆**第7項（詳細記入欄）**
- 指摘された検査項目やその内容をご記入ください。
- 再検査を受診された場合は、その内容もご記入ください。

◆**第7項**
- 健康診断・がん検診または人間ドックを過去2年以内にうけていない場合、およびうけた結果、告知質問事項に記載の指摘がない場合は『いいえ』となります。
- 「要注意・要経過観察・要指導」の指摘は『いいえ』となります。
- 「要医療・受診勧奨・治療中」の指摘は『はい』となります。

告知質問事項文言	ご留意いただきたい内容
医師の診察	◆医師の診察の結果、医師から問題ない旨の回答があった場合も『はい』となります。 ◆経過観察による受診も『はい』となります。
医師の検査	◆医師の指示による検査を行なった場合『はい』となります。 ◆健康診断・がん検診または人間ドックによる定期健診は別の告知項目で確認しておりますので「医師の検査」には含まず『いいえ』となります。
7日以上の期間にわたり医師の診察・検査・治療・投薬	◆1つの病気やケガで初回の診察から最後に診察を受けた日までに要した期間が7日以上の場合は『はい』となります。（以下例を参照ください） 《例》右記の場合『はい』となります。 4/1 診察（初診日） 4/4 診察 4/7 診察（終診日） 診察期間 ◆「投薬」は診察期間にかかわりなく合計7日分以上の投薬をうけた場合『はい』となります。
入院	◆病気やケガの検査のための入院の場合も『はい』となります。
手術	◆手術とは器具を用い身体に切断・摘除などの操作を加えるものすべてを指します。日帰り手術・ケガによる手術の場合も『はい』となります。また帝王切開も『はい』となります。 【例】内視鏡手術・レーザー・ファイバースコープ・カテーテル・超音波による手術
視力の障害	◆左右いずれかの矯正視力が0.3以下の場合『はい』となります。
そしゃく	◆食べ物を噛み砕くことをいいます。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

告知書

被保険者用

○○生命保険 御中

必ず被保険者ご本人がご記入ください。（被保険者様が満15歳未満の場合は親権者（後見人）による記入も取扱います）

下記の告知（追加告知）内容は事実に相違ありません。「告知書記入のご案内」の内容を確認し、「個人情報の取扱い」に同意します。

告知日	平成　年　月　日	体格	身長　cm　体重　kg
被保険者氏名（自署）	様	被保険者が満15歳未満のときのみご記入ください 親権者・後見人氏名	様

下記の各告知質問事項について「はい」「いいえ」の該当する側を○で囲んでください。「はい」の場合は矢印に沿って右側に詳細をご記入ください。**当社職員等に口頭でお話されただけでは告知をしていただいたことになりません。**

		いいえ	はい
1	最近3か月以内に「医師の診察・検査・治療・投薬」のいずれかをうけたことがありますか。		
2	過去5年以内の健康状態について、次の【2〜4】にお答えください。 下記【表1】の病気で「医師の診察・検査・治療・投薬」のいずれかをうけたことがありますか。		
3	上記【表1】以外の病気やケガで「7日以上の期間にわたり、医師の診察・検査・治療・投薬」のいずれかをうけたことがありますか。		
4	病気やケガで「継続して7日以上の入院をしたこと」または「手術をうけたこと」のいずれかがありますか。		
5	現在までに、がん（白血病・悪性リンパ腫・肉腫を含む）または上皮内がんと診断されたことがありますか。〈がんまたは上皮内がんは、告知書の記入見本・記入要領の「◆第5項」を参照〉		
6	この告知質問事項は保険料払込免除特約にお申込の方のみお答えください。 現在までに、高血圧症・糖尿病・腎臓疾患・肝臓疾患・すい臓疾患で「医師の診察・検査・治療・投薬」のいずれかをうけたことがありますか。		
7	過去2年以内に、健康診断・がん検診または人間ドックで、下記【表2】の臓器や検査について「要再検査・要精密検査・要治療」のいずれかを指摘されたことがありますか。		
8	現在、次の【①②】いずれかがありますか。 ①視力・聴力・言語・そしゃく機能の障害 ②手・足・指・関節の欠損や機能障害、背骨（脊柱）の変形や障害		
9	現在までに、公的介護保険の要介護認定（要支援を含む）をうけたことがありますか。		
10	満16歳以上の女性のみお答えください。 現在、妊娠していますか。		

【表1】第2項で告知いただきたいご病気

心臓・血圧	狭心症・心筋こうそく・心臓弁膜症・先天性心疾患・心不全・心筋症・高血圧症・不整脈
脳・精神・神経	脳卒中（脳出血・脳こうそく・くも膜下出血）・うつ病・統合失調症・神経症・てんかん・知的障害・自律神経失調症・アルコール依存症・認知症・パニック障害・神経麻痺
肺・気管支	ぜんそく・慢性気管支炎・気管支拡張症・肺気腫・慢性閉塞性肺疾患
胃腸	かいよう性大腸炎・クローン病
肝臓・胆のう・すい臓	肝炎（肝炎ウイルス感染を含む）・肝硬変・肝機能障害・すい炎
腎臓・尿管	腎炎・ネフローゼ・腎不全・のう胞腎・人工透析
目	白内障・緑内障・網膜の病気
がん・しゅよう	がん・肉腫・白血病・しゅよう・ポリープ
右記の病気	糖尿病・リウマチ・こうげん病・紫斑病・甲状腺の病気・椎間板ヘルニア（首・腰）・結核

【表2】第7項で告知いただきたい指摘内容

臓器	心臓・肺・胃腸・肝臓・腎臓・すい臓・胆のう・子宮・乳房・甲状腺・前立腺
検査	内科診察・血圧測定・尿検査・血液検査・眼底検査・便検査・脳ドック

1〜6

詳細記入欄①	詳細記入欄②（複数の場合）
■病気やケガの名前・検査名・部位 部位〔　　〕	部位〔　　〕
■診察・検査・治療・投薬の期間 ＿＿年＿＿月から ＿＿年＿＿月まで	＿＿年＿＿月から ＿＿年＿＿月まで
■入院した期間 ＿＿年＿＿月から ＿＿日間	＿＿年＿＿月から ＿＿日間
■手術名	
■現在の状態 治ゆ　治ゆ以外	治ゆ　治ゆ以外
■今後、医師の診察・検査・治療・投薬・入院・手術のいずれかをすすめられていますか。 いいえ　はい 「はい」の場合の内容	いいえ　はい 「はい」の場合の内容

7 ■指摘された詳細内容

■「血圧値」または「血糖値」の指摘を受けたことのある方は最近の数値をご記入ください。

- 血圧値：最高＿＿＿＿mmHg 〜 最低＿＿＿＿mmHg
- 空腹時血糖値：＿＿＿＿mg/dℓ

8 ■障害名・障害部位・障害の程度・欠損箇所・変形箇所 ／ ■時期・原因

9 ■原因・要介護度・現在の状態

10 妊娠＿＿＿＿週（または＿＿＿＿か月）

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

取　引　時　確　認　報　告　書　　個人用

保険契約者　文化　千太　様
昭和58年 7月 1日生

通信先	〒000-0000　東京都○○区○○0-0-0

Ⅰ. 契約者が契約要項照会上確認済みである既契約者の場合は、その証券番号を記入（1件で可）

証券番号	0 0 0 0 0 0 0

⇒既契約があればⅣ. へ。（Ⅱ.は記入不要）

（注）親権者・後見人による申込みの場合で、親権者・後見人が契約要項照会上確認済みである既契約者の場合は、Ⅲ. へ。（Ⅱ.は記入不要）

Ⅱ. 上記Ⅰ. に該当しない場合は、以下の手順で契約者本人特定事項確認の結果を報告

下記「本人確認書類」のうち1点を提示いただき契約者の氏名・生年月日・住所を次の要領で確認（親権者・後見人の場合も同様に対応）

①本人確認書類と申込書がすべて同一の場合 …… 1. を記入
②本人確認書類の住所に居住していない場合 …… 1. 2. を記入
③申込書通信先に居住していない場合、または本人確認書類と申込書の氏名が相違している場合 …… 1. 3. を記入

1. 本人確認書類記入欄

確認書類／確認対象	本人確認書類番号	特定番号および記載項目
契約者		
親権者・後見人（注1）		

（注1）親権者・後見人がいる場合は、必ずその氏名・生年月日・住所を「Ⅲ.親権者・後見人等確認欄」に記入

〈本人確認書類一覧〉

書類番号	本人確認書類	特定番号および記載項目	有効期間等
1	運転免許証 運転経歴証明書（交付日が2012年4月以降のもの）	番号	有効期間内のもの
2	パスポート	旅券番号	
3	健康保険証	記号/番号/保険者番号	
4	国民健康保険証		
5	国民年金手帳	記号/番号	
6	特別永住者証明書 在留者カード（切替前は外国人登録証明書）	番号（外国人登録証明書は登録番号）	
7	申込印の印鑑登録証明書	発行日/発行者（市区町村名）	発行から6ヵ月以内

2. 補足書類記入欄

確認書類／確認対象	補足書類番号	特定番号および記載項目
契約者		
親権者・後見人		

〈補足書類一覧〉住所記載のある以下のもの

書類番号	補足書類	特定番号および記載項目	有効期間等
1	公共料金（電気・ガス・水道等）の領収証	お客様番号/領収日/発行者	発行から6ヵ月以内
2	国税・地方税の領収証書、納税証明書	納税通知書番号/領収日/発行者	
3	社会保険料の領収証書	保険料名称/発行者/領収日付	
4	印鑑登録証明書	発行日/発行者（市区町村名）	
5	戸籍謄（抄）本		
6	住民票		

3. 特記事項欄

以下の事項等を記入
（ア）本人確認書類と申込書の氏名が相違している場合は、その理由と確認書類上の氏名
（イ）申込書通信先に居住していない場合（勤務先等を指定）は、その理由と確認書類上の住所

Ⅲ. 親権者・後見人等確認欄　親権者・後見人による申込みの場合は、必ず記入

確認済既契約証券番号 ＿＿＿＿＿＿　氏名・生年月日 ＿＿＿＿＿＿　明治　大正　昭和　平成　年　月　日生

住所 ＿＿＿＿＿＿

上記の者は、契約者の親権者・後見人であることを確認した	□自宅に訪問のうえ確認　□同席のうえ面談し確認 □電話での確認　□健康保険証等公的書類で関係性を確認

Ⅳ. 取扱者署名欄　上記のとおり、犯罪収益移転防止法にかかわる法令に基づき、確認を行ないました。

確認日時　平成　年　月　日　午前・午後　時　分
（午前または午後に○のこと）

○○支社　確認者（記録者）＿＿＿＿＿＿　印

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

第一回保険料充当金の払込みと引き換えに受け取る書面です。最近はモバイル端末で第一回保険料充当金を領収する生命保険会社もあり、その場合は見本（右側）のレシートの様な形式で発行されます。

第１回保険料充当金領収証

保険契約者　文化　千太　様
被保険者　文化　千太　様

保険種類　3年ごと利差配当付利率変動型積立終身保険
払込方法　月掛（口座振替）
主契約の保険料払込期間・保険期間　80年（歳）・終身

〈ご留意いただきたい事項〉ご一読ください。

1. 下記領収金額は、保険契約のお申込みを当社が承諾した場合に保険料に充当いたします。
2. 保険契約のお申込みを当社が承諾しなかった場合は、下記領収金額をお返しいたします。この場合、利息はおつけいたしません。
3. クーリング・オフ制度については「特に重要なお知らせ（注意喚起情報）」にてご確認ください。
4. この領収証はつぎの場合は無効です。
   ・第1回保険料充当金以外の領収に使用した場合
   ・小切手で保険料を受領し、万一不渡りになった場合
   ・領収日・取扱者名が複写できないもの、社印・取扱者印のないもの、訂正があるもの
5. 当社が保険契約のお申込みの承諾に際し特別な条件をつけた場合、またはお申込内容に変更を加えた場合などについて、保険契約者様の同意が得られ、保険料の精算が必要となった場合には、新たな領収証と引き替えさせていただきます。
6. 「生命保険料控除証明書」は後日お送りいたします。

下記金額を正に領収いたしました。

領収金額	￥19000
領収日	平成　年　月　日

カード

領収証番号　0000000

取扱者名	印

返金受領欄	○○生命保険　御中　　平成　年　月　日 左記金額の返金を受けました。 保険契約者　　印

申込書と同一印を押印してください

○○生命保険
作成地　〒000-0000　東京都○○区○○0-0-0

印紙税申告納付につき○○税務署承認済

第1回保険料充当金領収証

新契約
申込書No.　0000000

領収金額　￥470,441
発行日時　2013/07/25　17：14：14

領収証番号　000000-000000
伝票番号　00000
処理通番　000000
端末番号　00000-00-000000

発行者　○○生命保険
03-0000-0000

記載事項を加筆修正、社印を抹消した場合、本領収証は無効です。
○○生命の保障見直し制度ご利用の場合、本領収証は保障見直し時保険料充当金領収証となります。
〔留意点〕
本領収証は大切に保管してください
本領収証は保管方法によっては、文字が変色したり薄くなることがあります。

印紙税申告納付につき○○税務署承認済

○○生命保険

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

契約の成立と契約内容をあらわすために、生命保険会社から契約者に交付される書面です。契約内容、保険種類、保険料、保険金や保険期間などが記載されています（61ページ参照）。

生命保険証券

当会社は、定款・普通保険約款および特約条項（転換契約の場合は契約転換条項を含みます。）に基づいて、保険契約者とこの保険契約を締結しました。

東京都○○区○○0-0-0
○○生命保険

社　長 ○○○○○

【ご説明】
1. 転換前の保険契約について裏面に記載しておりますのでご参照ください。
   転換価格…転換前の保険契約の責任準備金、社員配当金、前納保険料の残額等の合計額（ただし、保険料の自動振替貸付または、保険契約者に対する貸付がある場合には、その貸付の元利合計額を差し引きます）をいいます。
2. 特約の更新について
   ・特約は更新し継続することができます。ただし、被保険者の年齢等によっては更新できない場合があります。
   ・更新後の特約保険料は、更新時の年齢・保険料率により計算されます。
3. ご契約いただきました保険契約詳細については、普通保険約款および該当する特約条項をご参照ください。

印紙税申告納付につき○○税務署承認済

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

保険証券番号	主契約(保険種類)	証券作成地 東京都 証券作成日 ２０１３年　６月３０日 （平成２５年）
0000000	3年ごと利差配当付利率変動型積立終身保険	

保険 契約者	文化　千太　様	＜契約日(保険期間の始期)＞　２０１３年(平成２５年)　７月　１日 ＜責任開始日＞　２０１３年(平成２５年)　６月３０日
被保険者	文化　千太　様　年齢３１歳 1982年　（昭和57年）4月　4日生　男性	＜主契約の保険期間＞　終　身 ＜主契約の保険料払込期間＞　８０歳満了 （２０６２年（平成７４年）　４月分までの保険料）
受取人等	＜死亡保険金受取人＞ 文化　花子　様　100% ＜指定代理請求人＞ 死亡保険金受取人様	＜保険料払込方法（回数）＞　月掛(年１２回) ＜保険料払込方法（経路）＞　口座振替 ＜保険料払込期月＞　毎　月 ＜社員配当金支払方法＞　積立配当方式 ＜適用予定利率＞　契約時　１.００％ 最低保証予定利率　１.００％ ＜払込期間満了時の無告知限度最低保証額＞　５００万円

＜保険料＞

毎回の保険料	１７,６１７円
特約保険料	１７,１９３円

特約名	保険期間	保険金･年金･給付金額	保険料
定期保険特約	１０年間	３,０００万円	８,１００円
収入保障特約	１０年間	２４０万円	５,１６０円
がん治療保障特約	１０年間	２００万円	８７０円
生活習慣病保障特約	１０年間	２００万円	５１６円
傷害特約	１０年間	５００万円	２７５円
入院特約	１０年間	５,０００円	１,４４０円
先進医療特約	１０年間	付加	５２円
退院給付特約	１０年間	２５,０００円	５００円
特定損傷特約	１０年間	５０,０００円	２８０円

・特約の保険料払込期間は、特約ごとの保険期間と同一です。

この保険証券は、ご加入時の契約内容を記載しております。
主なお支払事由・お支払額等や解約返戻金は同封書類の「ご契約内容のお知らせ（保険証券付属書）」をご参照ください。

＜その他付加されている特約・特則等＞

・指定代理請求特約　・更新特約
・リビング・ニーズ特約　・保険料口座振替特約

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

ご契約内容のお知らせ（保険証券付属書）

<1／3ページ>　　（２０１３年　６月 ３０日現在）

保険証券番号	主契約（保険種類）	3年ごと利差配当付利率変動型積立終身保険
００００００００		

被保険者　文化　千太　様のご契約内容

▼３１歳　　▼４１歳

◆死亡保障（更新）
４１歳まで（１０年間）
◎定期保険特約

◆生活保障（更新）
４１歳まで（１０年間）
○収入保障特約
○がん治療保障特約
○生活習慣病保障特約

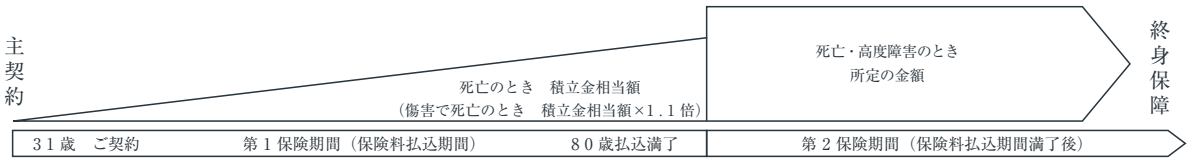
◆医療保障（更新）
４１歳まで（１０年間）
○傷害特約
○入院特約
○先進医療特約
○退院給付特約
●特定損傷特約

◎印の特約は、主契約の保険料払込期間満了日まで更新できます。
○印の特約は、８０歳まで更新できます。
●印の特約は、６０歳まで更新できます。

※更新特約条項の規定により診査や告知なしで更新できます。

死亡のときのお支払総額
３,２４０万円
傷害で死亡のとき　＋５００万円

※上記には主契約の金額は含みません



・保険料払込期間満了後の死亡・高度障害保険金額が、保険料払込満了日直前の死亡保険金額と500万円のいずれか大きい方の額までであれば、診査なしで終身保障をご準備いただけます。

■解約返戻金表■

○主契約の予定利率は3年ごとに見直します。このため解約返戻金額は適用する予定利率に応じて変動します。
・主契約の予定利率は、ご契約時にお約束した最低保証予定利率を下回ることはありません。
○毎回の保険料は変更せず、特約は保険期間満了後更新しない場合の解約返戻金額を記載しています。
・配当金は含んでおりません。
○保険契約の内容に変更があった場合、解約返戻金額は変わります。

●ご契約時の予定利率…１.００％（当初３年間）　●最低保証予定利率…１.００％　※予定利率はご契約時から3年毎に見直します

経過年数	解約返戻金額		主契約への積立額	保険料(年額)の推移	
	例１）４年目以降、最低保証予定利率で推移した場合	例２）４年目以降も契約時の予定利率で推移した場合	（①払込保険料―②特約保険料）の累計	①払込保険料（一時投入保険料、転換価格を含む）	②特約保険料
1年	５,０１４円	ご契約時の予定利率は最低保証予定利率が適用されており、解約返戻金額は左表と同じになります。	５,０８８円	２１１,４０４円	２０６,３１６円
2年	１０,４６１円		１０,１７６円	２１１,４０４円	２０６,３１６円
3年	２１,１６４円		１５,２６４円	２１１,４０４円	２０６,３１６円
4年	２９,９５２円		２０,３５２円	２１１,４０４円	２０６,３１６円
5年	４０,４４０円		２５,４４０円	２１１,４０４円	２０６,３１６円
6年	５２,９２８円		３０,５２８円	２１１,４０４円	２０６,３１６円
7年	５８,３１６円		３５,６１６円	２１１,４０４円	２０６,３１６円
8年	６２,８３３円		４０,７０４円	２１１,４０４円	２０６,３１６円
9年	６５,５７３円		４５,７９２円	２１１,４０４円	２０６,３１６円
１０年	５８,８８０円		５０,８８０円	２１１,４０４円	２０６,３１６円

【解約返戻金表についての注意事項】
・例1）は積立金の積立利率が契約後3年間は契約時の予定利率、3年経過後は最低保証予定利率で推移した場合の解約返戻金額を記載しています。

この付属書はご契約内容の概要を説明するものです。詳しい内容は「保険証券」「ご契約のしおり 定款・約款」でご確認ください。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

特別条件承諾書

保険料の割増や保険金･給付金の支払いを一定期間･一定割合で削減するなどの特別条件を記載した書面です（61ページ参照）。生命保険会社から提示された特別条件の内容について承諾書に自署押印すれば契約は成立します。押印を必要としない生命保険会社もあります。

特別条件・申込内容変更承諾書　○○生命保険　御中

先に申込みの下記生命保険契約について、特別条件の条項および「特別条件付契約のしおり」に記載の取扱いならびに（転換や保障見直し制度ご利用の場合は）他の見直し方法についてもご了知のうえ、次のとおり特別条件の付加および申込内容の変更を承諾します。

◆本取扱いにより、申込直前に確認させていただきましたご意向に沿えないことがあります。
◆本書面上に（注）の表示がある場合は、「特別条件付契約のしおり」に記載の各該当項目をご確認ください。
◆承諾内容が複数枚にわたる場合は、内容をすべて確認のうえ1枚目のみに自署・押印ください。

承諾日	平成　年　月　日	証券番号	第　0000000　号 第　　号	第　　号 ○○生命行き	
保険契約者	ご自身でご署名のうえ、申込書にご使用の印鑑を押印願います。 様	ご印鑑			
被保険者	ご自身でご署名のうえ、申込書にご使用の印鑑を押印願います。 様	ご印鑑	親権者または後見人	ご自身でご署名のうえ、申込書にご使用の印鑑を押印願います。 様	ご印鑑

1. 特別条件を付加します。（詳細につきましては、裏面および「特別条件付契約のしおり」をご覧ください。）

対象	特別保険料	削減期間	特定部位不支払			
			特定部位1	特定期間1	特定部位2	特定期間2
主契約	310円					
定期保険特約	7,330円	4年				
介護収入保障特約	22,250円	4年				
総合医療特約	4,213円		12	2年	13	5年
短期入院特約	450円		12	2年	13	5年
成人病入院特約	1,870円		12	5年	13	5年
女性疾病入院特約	1,128円		12	5年	13	5年

2. お申込内容を変更します。お申込内容のうち該当部分を下記のとおり変更します。

変更項目	保険金額（日額・基本給付金額）

変更項目	保険金額（日額・基本給付金額）

初回払込保険料	107,662円
次回以降保険料	107,662円

＊保障見直時初回保険料キャッシュレスの利用申込がある場合のみ下記に記入いただきます。

（追加）払込保険料	円	必要一括回数	回

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

特別条件付契約のしおり《H25.4版》

○○生命保険

このたびは、当社にご契約（または保障見直し制度ご利用）のお申込みをいただき、ありがとうございます。
さて、お申込みのご契約（または保障見直し制度ご利用）について、慎重に検討させていただきましたところ、誠に恐縮に存じますが、「特別条件・申込内容変更承諾書」に記載の特別条件をご承諾いただいたうえで、お引受けさせていただくことになりました。
つきましては、先にお渡ししております「ご契約のしおり（一定款）・約款」と、この「特別条件付契約のしおり」をお読みいただき、特別条件の趣旨ならびに適用させていただく特別条件の内容をご理解のうえ、ご承諾くださいますようお願い申し上げます。

1 「特別条件」の趣旨

生命保険は多数の人々が保険料を出しあって、相互に保障しあう制度です。したがって、ご契約者間の保険料負担は相互に公平性を保つ必要があります。

そこで、ご契約（または保障見直し制度ご利用）にあたっては、過去の傷病歴（傷病名・治療期間など）、現在の健康状態などにもとづいて、ご契約（または保障見直し制度ご利用）をお引受けするかどうかを決めさせていただいております。

この場合、他のご契約者との公平性を保つために、ご契約（または保障見直し制度ご利用）をお断りしなければならないこともありますが、できるだけ多くの人々に生命保険をご利用いただくため、お申込み内容どおりお引受けできない場合でも、一定の条件をご承諾いただいたうえで、ご契約（または保障見直し制度ご利用）をお引受けする制度を採用しています。この条件を「特別条件」といいます。

2 「特別条件」の種類と内容

特別条件には次の4種類の方法があります。

会社の定める標準に適合しない程度に応じて、そのいずれか一つまたは二つ以上の方法による条件を保険契約に付加します。

a. 特別保険料領収方法

【主契約、定期保険特約、逓減定期保険特約、収入保障特約、介護保障終身保険特約、生存給付金付定期保険特約、特定疾病保障定期保険特約、特定疾病保障終身保険特約、総合医療特約、短期入院特約、成人病入院特約、女性疾病入院特約に適用します。】

(1) 会社の定める特別保険料を普通保険料とともにその払込期間中お払込みいただくものです。
(2) 特別保険料領収方法が適用されている上記【　】内の主契約や特約を更新する場合、更新後の保険契約または特約についても、更新前の保険契約または特約と同一の条件で特別保険料領収方法が適用されます。
(3) 特別保険料に対する解約返戻金があるときはお支払いします。
※5年ごと利差配当付終身保険の主契約を介護終身移行する場合の介護終身保障移行部分の保険金額等がご提案時の金額から変更になることがあります。
※低解約返戻金型無配当定期保険の主契約について、低解約返戻金期間中の特別保険料に対する解約返戻金は、普通保険料に対する解約返戻金と同様に、解約返戻金を低く設定しない場合の70%となります。

主契約（5年ごと利差配当付医療定期保険）および短期入院特約に特別保険料領収方法を適用した場合の例

・5年ごと利差配当付医療定期保険（男性50歳・口座月払 日額1万円・10年更新）	主契約月払保険料	6,180円
	短期入院特約月払保険料（短期入院給付金額5万円）	800円
	合計月払保険料	6,980円
・特別保険料	主契約月払特別保険料	4,740円
	短期入院特約月払特別保険料	650円
	合計月払特別保険料	5,390円

この場合の毎月お払込みいただく保険料は右のとおりとなります。

〈毎月のお払込保険料〉

契約日から保険料払込満了時まで

6,980円（普通保険料） ＋ 5,390円（特別保険料） ＝ 12,370円（毎月のお払込保険料）

○上記 **a.特別保険料領収方法**と次記 **b.保険金削減支払方法**とをあわせて適用する場合のご注意
保険金削減支払方法については、所定の削減期間を経過しますと保険金の削減支払は適用されませんが、特別保険料領収方法による特別保険料は、普通保険料とともに払込期間中お払込みいただく必要があります。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

次の点にもご注意ください

お申込みのご契約（または保障見直し制度ご利用）については、特別条件のほかはすべて、該当する普通保険約款および特約が適用されます。なお、次の点にご注意ください。

1. 主契約に特別条件が付加された場合、次のお取扱いはできません。

a. 延長保険への変更
b. 保険金削減期間中または特別保険料払込期間中の払済保険への変更【5年ごと利差配当付個人年金保険のときは払済年金保険への変更】
c. 5年ごと利差配当付定期保険における主契約・特約の更新
ただし、特別条件が以下①～③の場合は取扱う
①：保険金削減支払方法のみが適用されている場合
（ただし、保険期間満了時に保険金削減期間が満了していること）
②：特定高度障害状態不支払方法のみが適用されている場合
③：①かつ②の場合
d. 総合医療特約・短期入院特約・成人病入院特約・女性疾病入院特約・がん入院特約・がん診断特約および先進医療特約の保険期間が終身の特約へ変更（5年ごと利差配当付個人年金保険に付加されている定期保険特約に特別条件が付加されている場合を含む）

2.特約に特別条件が付加された場合、次のお取扱いはできません。

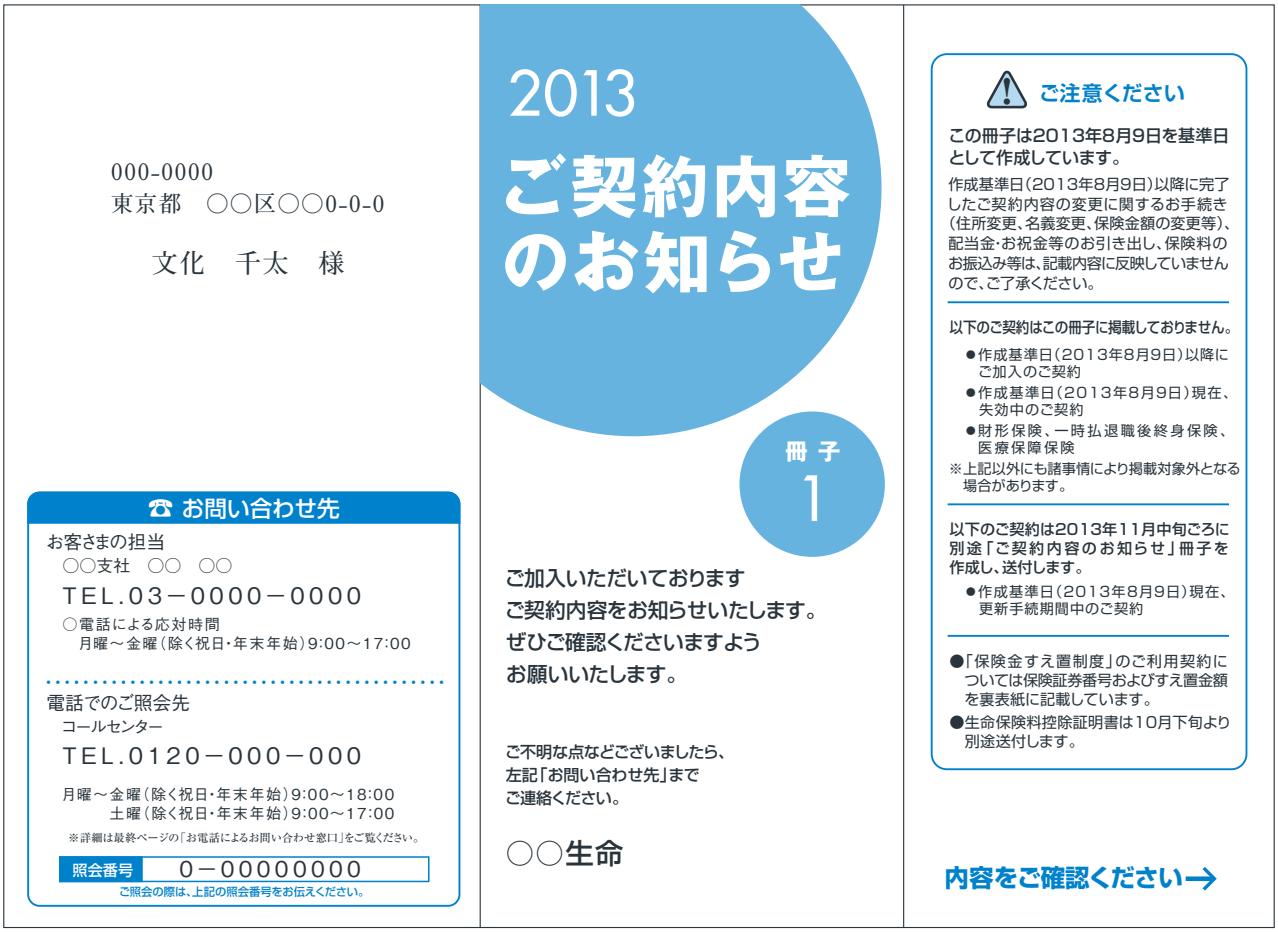
a. 総合医療特約・短期入院特約・成人病入院特約・女性疾病入院特約・がん入院特約・がん診断特約および先進医療特約のいずれかに特別条件が付加された場合、特別条件が付加されたその特約の保険期間が終身の特約への変更
b. 介護保障定期保険特約、介護逓減定期保険特約、介護収入保障特約に特別条件が付加された場合、主契約の保険料払込満了時（主契約の保険料が終身払いの場合は、会社の定める時点）におけるお申し出による介護保障の継続
ただし、特別条件が保険金削減支払方法のみで保険金削減期間経過後の場合は取扱う

先にお渡ししております「ご契約のしおり（一定款）・約款」をあわせてご覧ください。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

ご契約内容のお知らせ

年に一度、生命保険会社から契約者宛に郵送される書面です。契約内容をはじめ、配当金、契約者貸付残高、積立金額（利率変動型積立終身保険の場合）や次回の更新時期などが記載されています。生命保険会社によっては、生命保険料控除証明書や新しい商品などの案内が同封されていることがあります。



000-0000
東京都　○○区○○0-0-0

文化　千太　様

☎ お問い合わせ先

お客さまの担当
○○支社　○○　○○
TEL.03－0000－0000
○電話による応対時間
月曜～金曜（除く祝日・年末年始）9:00～17:00

電話でのご照会先
コールセンター
TEL.0120－000－000
月曜～金曜（除く祝日・年末年始）9:00～18:00
土曜（除く祝日・年末年始）9:00～17:00
※詳細は最終ページの「お電話によるお問い合わせ窓口」をご覧ください。

照会番号　0－00000000
ご照会の際は、上記の照会番号をお伝えください。

2013
ご契約内容のお知らせ

冊子 1

ご加入いただいております
ご契約内容をお知らせいたします。
ぜひご確認くださいますよう
お願いいたします。

ご不明な点などございましたら、
左記「お問い合わせ先」まで
ご連絡ください。

○○生命

ご注意ください

この冊子は2013年8月9日を基準日として作成しています。
作成基準日（2013年8月9日）以降に完了したご契約内容の変更に関するお手続き（住所変更、名義変更、保険金額の変更等）、配当金・お祝金等のお引き出し、保険料のお振込み等は、記載内容に反映していませんので、ご了承ください。

以下のご契約はこの冊子に掲載しておりません。
- 作成基準日（2013年8月9日）以降にご加入のご契約
- 作成基準日（2013年8月9日）現在、失効中のご契約
- 財形保険、一時払退職後終身保険、医療保障保険

※上記以外にも諸事情により掲載対象外となる場合があります。

以下のご契約は2013年11月中旬ごろに別途「ご契約内容のお知らせ」冊子を作成し、送付します。
- 作成基準日（2013年8月9日）現在、更新手続期間中のご契約

●「保険金すえ置制度」のご利用契約については保険証券番号およびすえ置金額を裏表紙に記載しています。
●生命保険料控除証明書は10月下旬より別途送付します。

内容をご確認ください→

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

ご契約内容　3年ごと利差配当付利率変動型積立終身保険

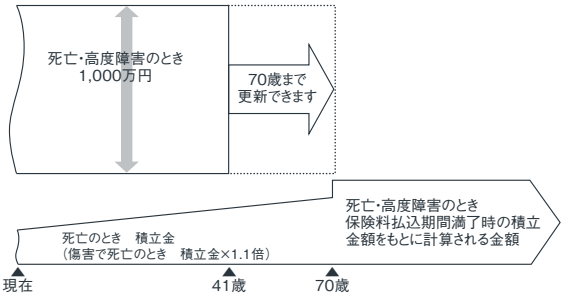
❶ ご契約基本情報

保険証券番号　００００００００

付属書No.	００１
ご契約日	２００２年（平成１４年）　６月　１日
保障見直し日	２００６年（平成１８年）　６月　１日
被保険者	文化　千太　様
被保険者生年月日	１９７６年（昭和５１年）　９月　４日
保険期間	終身（主契約）
お払込方法	月掛（口座振替）
お払込期間	７０歳（主契約）　２０４６年　５月分まで
お払込保険料	１０，８８４円 作成日現在、２０１３年　７月分までの保険料をいただいています （保険料お立替金を含みます）
死亡保険金受取人	文化　花子　様

❷ ご契約のしくみ

●ライフサイクルに合わせて、毎年保障・保険料の見直しが可能です
●一定の範囲内で保険料をお客さまが決めることができます



（ご加入時26歳）　※上記金額に収入保障特約によるお受取額は含まれておりません

❸ お引き出しいただける資金

積立配当金	７，２１９円
積立金	６６，７３７円
還付給付金	７３８円

❹ 配当金のお知らせ

当年度は配当割当年度ではありませんので、配当金の表示はしておりません

❺ お祝金（生存給付金）

２０１７年　６月
４００，０００円

❻ 貸付金のお知らせ

ご契約者貸付限度額（ご利用可能額）	２４６，０００円
ご契約者貸付金（ご利用いただいている現在高）	０円
保険料お立替金（ご利用いただいている現在高）	０円

❼ 口座振替のご案内

金融機関名：○○ギンコウ　　支店名：○○
口座番号：フツウ　　０００００００
口座名義人：ブンカ　センタ
（振替日は毎月27日です）
〈今後1年間の振替予定のご案内〉
２０１３年　９月～２０１４年　８月まで毎月　１０，８８４円

❽ ご案内

被保険者がお受取りになる保険金や給付金などについて、被保険者本人がご請求できない特別な事情がある場合に、ご家族が被保険者に代わって保険金・給付金などをご請求することができる保険料無料の特約「指定代理請求特約」が付加できますので、ぜひご検討ください

※ご契約のさらに詳しい内容・お取扱いの詳細については、「保険証券」、「保険証券付属書」または「年金証書（年金証券）」、および「約款」にてご確認ください。

２０１３年　８月　９日現在

❾ 主契約・特約名称	❿ 保険金・年金・基準日額	⓫ 保険期間／保険料払込期間 保障満了日	⓬ お支払事由および支払額	
主契約		終身　／　７０歳 終身	積立金額	３８６，５７７円
			毎回の積立金取り崩し額	▲４，０２１円
			特約に充当する保険料（毎回）	１４，９０５円
定期保険特約	１００万円	１５年　／　１５年 ２０１７年　５月３１日	死亡・高度障害のとき	１００万円
収入保障特約	２２０万円	１５年　／　１５年 ２０１７年　５月３１日	死亡・高度障害のとき（年金として）	２２０万円×１０回
生存給付金付定期保険特約	４００万円	１５年　／　１５年 ２０１７年　５月３１日	死亡・高度障害のとき	４００万円
			生存給付金については、「お祝金」欄をご覧ください	
がん診断給付金特約	１００万円	１１年　／　１１年 ２０１７年　５月３１日	死亡・高度障害のとき	４００万円
			所定のがんのとき（がん保険金）	１００万円
			がん保険金支払事由該当後、毎年生存しているとき（５年間）がん治療給付金	１０万円
特定疾病保障定期保険特約	１００万円	１５年　／　１５年 ２０１７年　５月３１日	死亡・高度障害のとき、または がん・急性心筋梗塞・脳卒中で所定の状態に該当したとき	１００万円
がん特約	３，０００円	１１年　／　１１年 ２０１７年　５月３１日	所定のがんで入院のとき（初日から１２０日以内日額）	３，０００円
			（１２１日目以降日額）	４，５００円
			所定のがんで手術のとき（手術の種類に応じて）	３万円～　１２万円
			所定のがんで継続５日以上入院後、退院のとき	１５，０００円～　６０，０００円
入院特約１２０日型	５，０００円	１５年　／　１５年 ２０１７年　５月３１日	病気・傷害で入院のとき（初日から１２０日以内日額）	５，０００円
			所定の手術を受けたとき（手術の種類に応じて）	５万円～　２０万円
退院給付特約	２５，０００円	１５年　／　１５年 ２０１７年　５月３１日	病気・傷害で継続５日以上入院後、退院のとき、または 所定の日帰り手術や手術を伴う５日未満の入院後、退院のとき	２５，０００円～１００，０００円
《　以　下　余　白　》				
○上記以外の特約　リビング・ニーズ特約			○入院給付金のお支払いには、継続した１回の入院日数や通算入院日数に限度があります。	

※保険金・年金額等について、万円未満を省略している場合があります。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

指定代理請求特約付加請求書

被保険者が受取人となる契約において、保険金・給付金請求の意思表示ができない場合に、あらかじめ指定した代理人が被保険者に代わって請求できる特約を付加するための書面です。契約の途中でも付加することができます。（46ページ参照）

当社では、お客さまの個人情報を以下の利用目的の達成に必要な範囲で利用いたします。
○各種保険契約のお引き受け・ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い　○関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
○当社業務に関する情報提供・運営管理、商品サービスの充実　○その他保険に関連・付随する業務
※各種商品・サービスの詳細は、当社ホームページ（http://www.○○○○/）でご覧いただけます。

○○生命保険 あて

指定代理請求特約付加請求書

証券番号　0000000の指定代理請求特約の付加を請求します。
約款上の請求者は　文化　千太　様です。

請求日（記入日）	年　月　日	内容を確認のうえ、太枠内にボールペンで記入してください。

請求者自署欄		
	文化　千太　様が署名してください。	
	お名前	フリガナ
	生年月日	西暦　明治　大正　昭和　平成　年　月　日
	本特約の付加にあたり「指定代理請求特約条項」を承知し、また本特約条項を受領いたしました。（文化　千太様がこちらにも署名してください。）	
	お名前	フリガナ

【請求内容】
・指定代理請求特約の付加
・指定代理請求人の指定
　指定代理請求人　：ブンカ　ハナコ
　　文化　花子　様
　被保険者からみた続柄　：妻

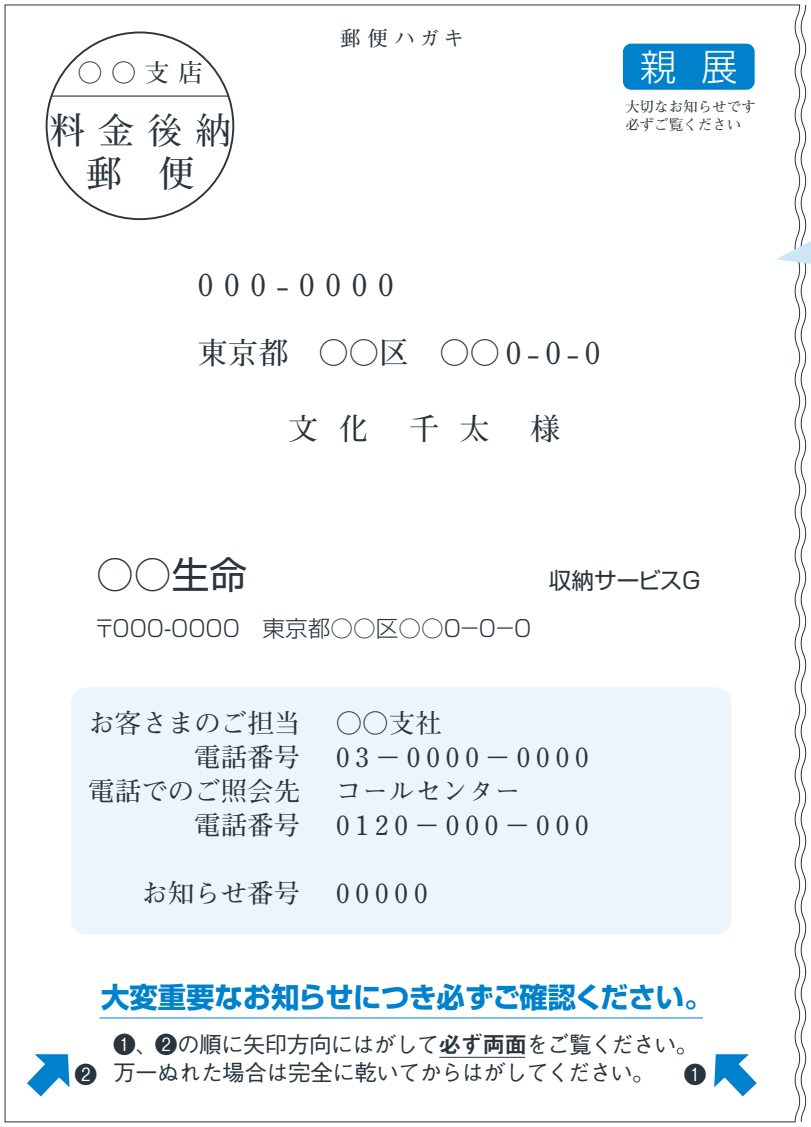
【了解事項】
・営業日以外にお手続きに必要な書類を当社にご提出いただいた場合には、翌営業日に到着したものとして取り扱います。
・この特約の付加日は、当社に提出された特約の付加に関する書類が当社の本社または当社の指定した場所で受け付けた日となります。
・指定代理請求人は保険金等の代理請求時において、所定の条件を満たしている必要があります。詳細については指定代理請求特約しおりおよび特約条項をご覧ください。
・所定の条件に該当する指定代理請求人がいない場合は、所定の条件に該当する主契約の死亡保険金受取人となります。
・すでに指定代理請求人が指定されている場合でも、今回のお手続きで指定された方をご契約の指定代理請求人とします。
・この特約は、保険金・給付金・年金に加え、すえ置かれた保険金等、契約者と被保険者が同一の場合の配当金等、被保険者が受取人となる保険金等を包括的に代理請求の適用対象とします。（この特約の付加時にすえ置かれている保険金等や積立配当金を含みます。）
・この特約の付加日前に支払事由が発生している保険金等についても代理請求の適用対象とします。
・氏名に収録できない文字がある場合は、収録可能な文字またはカタカナで収録します。
　今後お送りする通知等につきましても収録された文字で表示させていただきます。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

保険料未入金時の通知

前月の保険料の払い込みがなかった場合、意図せぬ失効を防ぐために契約者に送付される書面です。なお、口座振替の場合、前月の保険料と合わせて2カ月分の保険料を振替える案内を行うことがあります。また、振替えられない場合は一般的に契約は失効するか、解約返戻金の範囲内で会社が保険料を自動的に立替える自動振替貸付が行われるかのいずれかですが、その案内なども記載しています（76、78ページ参照）。



郵便ハガキ

○○支店
料金後納
郵便

親展
大切なお知らせです
必ずご覧ください

一般的に
3ッ折ハガキ
などで届きます。

000-0000

東京都　○○区　○○0-0-0

文化　千太　様

○○生命　収納サービスG

〒000-0000　東京都○○区○○0−0−0

お客さまのご担当　○○支社
電話番号　03－0000－0000
電話でのご照会先　コールセンター
電話番号　0120－000－000

お知らせ番号　00000

大変重要なお知らせにつき必ずご確認ください。

❶、❷の順に矢印方向にはがして**必ず両面**をご覧ください。
万一ぬれた場合は完全に乾いてからはがしてください。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

保険料お振替えについて

作成日　平成２５年　７月　４日

日頃は格別のお引立てをいただき、まことにありがとうございます。
さて、このたびあなた様のご契約の保険料がご指定の口座からお振替えできなかった旨、金融機関から連絡がありました。大切な契約を末永くご継続いただくため、今後の保険料のお払込みについてご案内申しあげます。
なお、この案内がお手元に届きます前にすでに保険料のお払込みや各種お手続きをいただいている場合は、事務上の行き違いによる失礼をお詫び申しあげます。

平成２５年　６月２７日に
お振替えできなかった理由
ご預金残高の不足

被保険者		次回ご請求額	
文　化　　千　太　様			１０,２９４円
保険証券番号	ご契約日	内訳平成25年　6月分	５,１４７円
０００００００	平成 12年 5月 1日	平成25年　7月分	５,１４７円
お払込方法	保険料お払込状況		
口座振替（月掛）	平成25年　5月分までお払込済		

〈前月の振替日に請求のご指定口座〉　口座番号の一部を非表示とせていただいております。

金融機関名	○○ギンコウ	種目	フツウ
支店名	○○シテン	口座番号	００００＊＊＊

口座名義人
ブンカ　センタ　　サマ

今後の保険料のお払込みについて

◆7月29日に上記ご請求額を振替えさせていただきます。7月26日までにご準備をお願いいたします。
◆万一今月お振替えができずご契約のお払込猶予期間の満了日（平成25年7月31日）までに、保険料のお払込みがございませんと、ご契約を有効にご継続いただくために保険料自動振替貸付制度により当社所定の範囲内で保険料をお立替えさせていただきます。ただし、当通知の作成日以降にご契約者貸付をご利用いただいた場合には、保険料をお立替えできないこともあり、その場合はご契約の効力が失われること（失効といいます）になります。
◆保険料のお立替えを希望されない場合は、お払込猶予期間の満了日までに表記ご照会先へお申し出ください。このお申し出をされた場合、お払込猶予期間の満了日までに保険料のお払込みがございませんと、ご契約は効力を失います。

※保険料のお振替えにあたってご留意いただきたい事項を裏面にも記載しておりますので、必ずご確認ください。

保険料のお振替えにあたりご留意ください

保険料のお振替え、ご指定口座の変更・停止等について

●複数のご契約の保険料が同一口座から振替えられる場合、振替順序を指定することはできません。保険料が振替えられず、ご契約が失効したりすることのないよう、それぞれのご契約について当月分までの保険料をご指定口座にご準備いただくようお願いいたします。
〈例〉下記A・B2つの契約の保険料が、それぞれ2ヵ月分ずつ同一口座から振替えられる予定で、お振替日の口座残高が25,000円だった場合、A・B契約それぞれ1ヵ月分の保険料が振替えられるケースや、A契約の保険料のみが2ヵ月分振替えられてB契約の保険料が振替えられない（B契約が失効等になる）ケース等があります。
・A契約の1ヵ月分の保険料10,000円
・B契約の1ヵ月分の保険料15,000円

●当月のお振替日に保険料が振替えられなかった場合は、表記ご照会先までご連絡いただき、払込猶予期間の満了日までに保険料を当社窓口へ直接お払込みいただくようお願いいたします。
※お振替日、払込猶予期間の満了日等は表面をご確認ください。なお、払込猶予期間の満了日が非営業日の場合は前営業日までにご連絡、お払込みいただくようお願いいたします。

●保険料のお払込方法の変更や、ご指定口座の変更・振替停止等を希望される場合は、お早めに表記ご照会先までお申し出ください。
お申し出日によっては、ご希望の年月からの変更等ができない場合がございますので予めご了承ください。

お払込猶予期間の満了日までに保険料をお払込みいただけなかった場合、ご契約は効力を失います（主契約保険料払込期間満了後のご契約は特約の保障が解約となります。）
ただし、契約の状況により保険料自動振替貸付制度等が適用される場合がございます。あなた様のご契約の状況につきましては、表面「今後の保険料のお払込みについて」を必ずご確認ください。

失効となった場合
●失効後に万一保険事故が発生した場合、保険金・給付金等のお支払いができません。
●所定の期間内であれば、保障を有効に戻すための復活のお手続きが可能ですが、健康状態等によっては復活できない場合もございます。
●復活したご契約の責任開始期は、当社が復活を承諾し、復活に必要な保険料を受け取った日（復活日）からとなります。被保険者様（こども保険の場合は契約者様も含む）が、復活日から所定の期間内に、約款に定める所定の免責事由に該当した場合、当社は責任を負いません。

保険料自動振替貸付制度（お立替金）が適用された場合
●お立替金には当社の定める利息が加算されます。
●月掛（月払）のご契約の場合、お立替金は口座振替保険料率による割引の適用はされず、一般（普通）保険料率となります。
●お立替金・貸付金のご返済がない場合、ご契約は効力を失う場合があります。

※ご不明な点や各種お手続きについては、表記ご照会先までお問い合わせください。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

保険料自動振替貸付適用時の通知

猶予期間に保険料の払い込みがなかったことと、契約を失効させないよう自動振替貸付により保険料を立替えたことについて、契約者に送付して案内する書面です（78ページ参照）。

郵便はがき

○○支店
料金後納郵便

親展
大切なお知らせです
必ずご覧ください

一般的に
3ッ折ハガキなどで
届きます。

000-0000

東京都　○○区　○○　0-0-0

文化　千太　様

○○生命　収納サービスG

〒000-0000　東京都○○区○○0−0−0

お客さまのご担当　○○支社
電話番号　03－0000－0000
電話でのご照会先　コールセンター
電話番号　0120－000－000

お知らせ番号　00000

保険料のお立替えのお知らせ

作成日　平成25年　7月　10日

日頃は格別のお引立てをいただき、まことにありがとうございます。

さて、右記のご契約につきましては、平成25年6月 30日までに保険料のお払込みがございませんでしたので、保険料自動振替貸付制度により、当社所定の範囲内で保険料をお立替えし、大切なご契約が有効に継続するようお取扱いさせていただきます。ただし、お立替金にはお利息が加算されますのでお早めの保険料のお払込みをおすすめいたします。

なお、このご案内がお手元に届きます前にすでにお払込みいただいている場合は、事務上の行き違いによる失礼を深くお詫び申しあげます。

＜今後のお取扱いについて＞

お立替期間中に保険料のお払込みをされる場合

お払込保険料についてはお手数ですが照会先までお問い合わせください。

お払込みがなくお立替期間を経過した場合

お立替金に右記の利率（複利）でお利息を加算し、保険金・年金や解約返戻金などのお支払時に精算させていただきます。

被保険者	文　化　　千　太　　様
保険証券番号 0000000	ご契約日 平成12年12月　1日
お払込方法 口座振替（月掛）	保険料 14,000円
お立替金	84,000円
お立替期間 平成25年　5月から 6ヵ月分	お立替利率 年3.　00％（複利）

ご注意事項

◆特約保険料については口座振替保険料率が適用されておりますが、お立替金は一般保険料率の適用となりますのでご了承願います。
◆お立替利率は、年2回、1月と7月に見直しを行い変更する場合がございます。新利率は、それぞれ4月1日、10月1日から適用させていただきます。
◆お立替期間開始月から3ヵ月以内に払済保険・延長定期保険への変更や解約等のご請求があった場合は、今回のお立替えはなかったものとしてお取扱いいたします。
◆詳細については照会先までお問い合わせください。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

失効契約に対する通知（1） 失効時

猶予期間に保険料の払い込みがなかったことと、保険料の自動振替貸付が行えず契約が失効したことについて、契約者に送付して案内する書面です（79ページ参照）。

郵便はがき

○○支店
料金後納
郵便

親展
大切なお知らせです
必ずご覧ください

一般的に
3ッ折ハガキなどで
届きます。

000-0000

東京都　○○区　○○　0-0-0

文化　千太　様

○○生命　収納サービスG

〒000-0000　東京都○○区○○0−0−0

お客さまのご担当　○○支社
電話番号　03－0000－0000
電話でのご照会先　コールセンター
電話番号　0120－000－000

お知らせ番号　00000

ご契約失効のお知らせ

作成日　平成25年 7月 10日

日頃は格別のお引立てをいただき、まことにありがとうございます。

さて、下記のご契約につきましては、保険料のお払込みがございませんでしたので、大切なご契約の保障の効力が失われております。

このままですと、万一保険事故が発生した場合も保険金、給付金等のお支払いができません。

保障を有効に戻すために、ぜひ復活のお手続きをお取りのうえ、ご継続いただきますようおすすめ申しあげます。

復活のお手続きについてはおもて面に記載の照会先までお問い合わせのうえ、お手続きをお申しつけください。

なお、このご案内がお手元に届きます前にすでに復活のお手続きまたは、保険料のお払込みをいただいている場合は、事務上の行き違いによる失礼を深くお詫び申しあげます。

被保険者	
文化　千太　様	
保険証券番号 0000000	ご契約日 平成23年　1月　1日
お払込方法 口座振替（月掛）	保険料 6,600円
お払込状況 平成25年4月分までお払込済	失効日 平成25年　7月　1日

ご契約の復活手続きについて

ご契約を復活してご継続されますと、従来のままの保険料でご継続いただけます。

新たに加入されますと、保険料が高くなる場合があります。

◆「復活請求書」「告知書」をご提出いただきます。

◆ご健康状態によっては当社所定の医師による診査をお受けいただく場合もございます。
また、復活時のご健康状態によっては復活をお断りしたり、ご契約内容を失効日以前と変更していただく場合がございます。

◆復活日までの未払保険料を一括してお払込みいただきます。

◆復活手続きは、保障の効力を失った日（失効日）から3年以内です。お早めにお手続きください。

【復活をご希望されない場合】

おもて面に記載の照会先までお問い合わせいただき、解約のお手続きをお申しつけください。
（解約手続後の復活手続きはお取扱いできません）

失効日から3年間、解約のお手続きがされなかった場合、解約ご請求の権利が消滅いたしますので、復活をご希望されない場合はお早めにお手続きくださいますようお願い申しあげます。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

失効後、払戻金（返戻金、配当金など）のある契約について、特段の手続きが行われていない場合のフォロー通知です。失効○月目、失効2年○月目など、発信のタイミングは生命保険会社により異なります（79ページ参照）。

お払戻金のお受け取りについて

000－0000

東京都○○区○○0－0－0

文化　千太　様

作成日　平成25年　7月16日

○○生命保険

●電話でのご照会先
コールセンター
0120－000－000

日頃は格別のお引立てをいただき、まことにありがとうございます。
さて、以下のご契約につきましては、ご契約の保障の効力が失われておりますが、計算内容欄に記載のとおりお払戻金がございますので、ご連絡申しあげます。ご解約のお手続きについては右の解約請求書に記入、押印のうえ、同封の返信用封筒にてご返信ください。
ご不明な点については上段に記載の照会先までお問い合わせください。
なお、このご案内がお手元に届きます前にすでにご解約のお手続きをいただいている場合、事務上の行き違いによる失礼を深くお詫び申しあげます。
※復活手続きは、ご契約の効力を失った日から3年以内で年金開始日前日までお取り扱いできます。

ご契約内容

保険証券番号　0000000
契約者
　文化　千太　様
被保険者
　文化　千太　様

ご契約日	平成　8年　4月　1日
保険料	7,000円
失効日	平成22年　10月　1日
お払込状況	平成22年　7月分まで お払込済
お払込方法	口座振替（月掛）

計算内容

お払戻金額（①－②）　5,836円

〈お払戻金額の内訳〉

① お支払項目		② 差引項目	
解約返戻金	48,988円	契約者貸付金	0円
配当金	0円	保険料お立替金	43,152円
その他	0円	その他	0円

◇ご計算の内容は　平成25年　7月16日現在の金額です。
◇ご契約内容の変更や計算基準数値に変更があった場合は金額が異なることがあります

※約款の定めにより、失効日から3年間ご解約の請求がない場合には、ご請求の権利が消滅することとなっておりますので、お早めにお手続きくださいますようお願い申しあげます。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

解約請求書

○○生命保険　御中　　以下のとおり、解約の手続きを請求します

B 請求者住所・氏名

000－0000
東京都○○区○○0－0－0

TEL 03-0000-0000

請求者様の住所が上記住所と異なる場合はご記入ください
契約者様からのご請求の場合は、同一住所の他契約とあわせて住所を変更します

〒　　－　　TEL　　－　　－

ご契約者様　文化　千太　様

フリガナ　　ご印鑑

ご署名

C 後見人・親権者

日中の連絡先
電話・携帯電話　TEL　　（　　）

請求者様からみた続柄（　　）

A 記入日　平成　年　月　日

保険証券番号　0000000

保険証券に記載されている契約者様からご請求ください

契約者様が未成年の場合、親権者様または後見人様からご請求ください
請求者欄には未成年の契約者様名をご記入ください
親権者欄には親権者様または後見人様がご署名のうえ、親権者様また後見人様のご印鑑を押印ください
ただし、以下に該当する場合はチェック（レ）のうえ、契約者ご本人様がご署名・押印ください

G 未成年確認欄

☐ 契約者様が結婚している、または18歳以上で定職を有している

D 指定口座記入欄

請求者ご本人様の口座を通帳などからご確認のうえご記入ください

金融機関名　　銀行　信組　信託　労金　信金　農協　　金融機関コード

本支店名　　本店　支店　出張所　　本支店コード

いずれかをチェック（レ）してください　　右づめでご記入ください

預金種目　☐ 総合・普通　☐ 当座　　口座番号

口座名義人

口座名義人カナ　（姓と名の間はひとマスあけてカタカナでご記入ください）

E ご署名についての特殊理由

☐ 1. 契約者改姓　☐ 2. 契約者死亡
☐ 3. その他（　　）

保険証券に記載されている契約者様と、B欄の請求者様の署名が異なる場合は、E「ご署名についての特殊理由」欄の該当理由にチェックのうえ、ご案内に記載の書類をご提出ください

F 保険証券紛失届

上記契約の保険証券は、紛失のため提出できませんのでお届けします
ついては後日発見されても無効の廃紙とします

ご印鑑

保険証券をご紛失された場合は、「必要書類のご案内」をご参照いただき、所定のご印鑑を押印ください

※税法に基づく右の非課税等区分に該当する場合はお申し出ください　・非居住者　・非課税内国法人　・外国法人

個人情報の取扱いについて
当社はお客さま情報を、必要に応じ、以下の目的で利用させていただきます
・各種保険契約のお引き受け、ご継続・維持管理・保険金・給付金などのお支払い　・当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
・関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理　・その他保険に関連・付随する業務
なお、当社におけるお客さまに関する情報の取扱いについてはホームページ（http://www.○○○○/）をご覧ください

備考欄

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

復活請求書

〈記入についてのお願い〉
＊印字内容を確認のうえ、太枠欄を記入ください。
＊書き損じなどで訂正される場合は、二重線で抹消のうえ、個人契約の場合は訂正箇所付近に訂正署名（フルネーム）を記入し、法人契約の場合は訂正箇所に訂正印（法務局届出印）を押印ください。

○○生命保険　行

貴社の普通保険約款に基づき下記契約の復活を請求します。
（主契約に特約が付加されていた場合は特約も復活するものとします。）
告知書（「被保険者の配偶者および子についての告知書」を含む）に記載の内容は事実に相違ありません。
万一告知内容が事実と相違している場合は、契約または特約が解除されたり、保険金や給付金等の支払いを受けられない場合があることについて同意します。
主契約または特約（保険）の対象となる者を診察した医師が、その健康状態・病状および治療内容等を、貴社および貴社が委託した者に回答することについて同意します。
貴社の生命保険募集人は、保険契約締結の媒介を行うもので、契約の復活を行う場合には、貴社の承諾が必要であることを確認しました。

証券番号	０００００００

記入日	平成　　年　　月　　日

請求人（自署）	契約者／被保険者（フリガナ）	法人契約の場合は押印ください（法務局届出印）

被保険者（自署）	被保険者（フリガナ） 今回の請求に同意します。
	被保険者が未成年の場合、必ず親権者（後見人）全員が合意のうえ、代表者1名が署名ください。 **親権者（後見人）**　　被保険者との続柄（　　）

留意事項

・「お客様情報取扱説明書」を受領し、「個人情報の利用目的」に同意のうえ請求ください。
・診査および告知が完了していても復活に必要な保険料をお払込みいただくまでは契約上の責任は負いません。
・復活をお断りする場合もありますのであらかじめご了承ください。
・万一告知内容が事実と相違している場合は、ご契約または特約を解除し保険金や給付金等のお支払いをお断りする場合があります。
・当社職員には告知受領権がないため、口頭でお伝え、または資料提示されただけでは告知いただいたことになりません。
・約款所定の保険金・給付金等のお支払い、免責、解除、ならびに契約（特約）無効に関する事項については、復活日が新たな責任開始日となります。
・復活の際の責任開始日から下記の期間内に被保険者（「こども保険」は契約者、「がん保険」は主たる被保険者）が自殺された場合は、死亡保険金・死亡給付金・育英年金等のお支払い、ならびに保険料払込免除ができません。
　①契約日（※）が平成17年7月2日以降のご契約（特約）…3年
　②契約日（※）が平成12年4月2日から平成17年7月1日のご契約（特約）…2年
　③契約日（※）が平成12年4月1日以前のご契約（特約）…1年
　※保険金額・給付日額の増額や途中付加が行われた場合はその部分の責任開始日、特約の更新が行われた場合は直前の更新日となります。
・「がん保険」の場合、被保険者が復活日からその日を含めて90日以内に悪性新生物（がん）と診断された場合には、ご契約の復活は無効となります。
詳しくは「ご契約のしおり」を確認ください。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

解約請求書

○○生命保険　御中

証券番号

太枠内を請求者ご本人が記入してください。
該当する番号に☑をつけてください。

記入日	平成　年　月　日	
請求者（契約者）ご署名	下記の個人情報取扱いを確認のうえ請求します　様	ご印鑑
	請求者が未成年等の場合、法定の親権者・後見人が署名押印してください。	
	□①親権者　□②後見人　□③代理人	ご印鑑
請求者現住所	□①当社への届け出住所	電話番号（　）－（　）－（　）
	□②上記以外 → 〒　－　都道府県	電話番号（　）－（　）－（　）
	日中の連絡先電話番号 →	（　）－（　）－（　）
受取方法	□①保険料振替口座	
	□②銀行口座振込 →	銀行・信用金庫・信用組合・労働金庫・農協　店・出張所　銀行番号　店番
	□②ゆうちょ銀行口座振込 →	通帳記号　1　0　通帳番号（右づめ）
		□①総合普通　□②当座　口座番号（右づめ）
		口座名義　フリガナを必ず記入してください。　フリガナ
請求内容等	解約を請求します。 ＊＊＊契約者名義に訂正がある場合は、記入してください。＊＊＊ ■名義訂正理由（番号にレをつけて、旧名義で署名・押印してください。） □1　改姓 □2　社名変更　＊旧名義ご署名　＊旧名義ご印鑑＊ □3　字体訂正　＊　＊　＊ □4　代表者変更　＊　＊　印＊	
保険証券紛失届	保険証券を紛失しました。 後日発見しても無効とします。	ご印鑑
窓口用領収証	平成　年　月　日　下記金額を確かに領収しました。　円	ご印鑑
	収入印紙　200円　窓口支払いで法人契約かつ領収額3万円以上のとき	
個人情報の取扱いについて	当社は個人情報を以下の利用目的の達成に必要な範囲で取扱います。 ・各種保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い ・関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスの案内・提供、ご契約の維持管理 ・当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実 ・その他保険に関連・付随する業務	

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

契約している生命保険の解約返戻金の一定範囲内で、貸付けを受けるときに記入する書面です（81ページ参照）。

契約者貸付請求書

○○生命保険　御中　　以下のとおり請求します

A 記入日　平成　　年　　月　　日

保険証券番号	0 0 0 0 0 0 0
保険種類	終身保険
被保険者名	文化千太　様

作成日　平成25年　7月　1日

契約者様からご請求ください
契約者様のいずれの印でも結構です
ただし、スタンプ印（シャチハタ印等）は除きます

B 請求者住所・氏名

000−0000
東京都　○○区　○○
0−0−0

ＴＥＬ　03−0000−0000

請求者様の住所が上記住所と異なる場合はご記入ください
契約者様からのご請求の場合は、同一住所の他契約とあわせて住所を変更します

〒　　−　　　ＴＥＬ　　−　　−

ご請求者様の日中の連絡先電話・携帯電話　TEL　　（　　）

ご契約者様　文化　千太　様

請求者ご本人様が氏名・フリガナをご記入ください	ご 印 鑑
フリガナ	
ご署名	

C 未成年の場合 親権者後見人　＊＊＊＊ご記入の必要はありません＊＊（＊＊＊＊＊＊）

D 請求金額

請求金額を変更する場合は、「変更欄」にご記入ください

※千円単位で金額をご記入ください
※￥マークを金額の先頭にご記入ください

限度額一杯　→ 変更する場合　変更欄　請求金額（金額指定）　0 0 0 円
（百万　千）

E 受取口座

下記「保険料振替口座」へお振込みいたします（ゆうちょ銀行口座の場合は「振込用口座番号」を表示しています）

ご指定の口座を変更する場合は、変更する箇所の「変更欄」に請求者様ご本人名義の口座をご記入ください（貯蓄口座以外をご指定ください）

金融機関名	金融機関コード	本支店名	本支店コード
○○ｷﾞﾝｺｳ	0000	○○ｼﾃﾝ	000

変更欄　（銀行・信組・信託・労金・信金・農協）　（支店・支所・出張所）

預金種目	口座番号	口座名義人
ｿｳｺﾞｳ･ﾌﾂｳ	0000000	ﾌﾞﾝｶ　ｾﾝﾀ

変更欄　右づめでご記入ください↑　姓と名の間はひとマスあけてカタカナでご記入ください（濁点はひとマス使用してください）

備　考　欄

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

生命保険料控除証明書

払い込んだ生命保険料を証明する書類で、一般的に10月ごろ生命保険会社から送付されます。平成24年1月1日以降に結んだ契約からは「一般生命保険料控除」、「介護医療保険料控除」、「個人年金保険料控除」の3種類があります（139ページ参照）。

郵便ハガキ

○○支店
料金後納
郵便

親展
大切なお知らせです。
必ずご覧ください。

〒000-0000
東京都　○○区　○○　0-0-0

文化　千太　様

重要　生命保険料控除証明書

日頃は格別のお引立てをいただき、まことにありがとうございます。
「生命保険料控除証明書」をお送りいたしますので、記載事項をご確認のうえご申告ください。なお、本証明書はご申告時まで大切に保管ください。
今後とも変わらぬご愛顧を賜りますようお願い申しあげます。

○○生命　収納サービスG
〒000 - 0000 東京都○○区○○0-0-0

お客さまのご担当　○○支社
TEL　03－0000－0000
電話でのご照会先　コールセンター
TEL　0120－000－000
お知らせ番号　00000

② ①、②の順に矢印方向にはがして中をご覧ください。 ①
ハガキが濡れている場合は十分に乾かしてから開いてください。

一般的に
3ッ折ハガキ
などで届きます。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

平成25年生命保険料控除証明書〈個人年金・一般・介護医療用〉

ご契約者　　文化　千太　様　　適用制度:旧制度・新制度

年金受取人		年金受取人生年月日
文化　千太　様		昭和36年12月16日
保険証券番号	年金種類	年金支払期間
0000000	確定	10年
契約日	払込方法 / 年金支払開始日	保険料払込期間
平成4年5月1日	年12回払 / 平成30年5月1日	21年

平成25年9月分までのお払込額を下記のとおり証明いたします。

		個人年金保険料(a) 円	配当金(相当額)(b) 円	個人年金証明額(a−b) 円
旧制度	年金	61560	0	61560
	一般	一般生命保険料(c) 円	配当金(相当額)(d) 円	一般証明額(c−d) 円
		12240	0	12240
新制度	年金	個人年金保険料(e) 円	配当金(相当額)(f) 円	個人年金証明額(e−f) 円
		92340	0	92340
	一般	一般生命保険料(g) 円	配当金(相当額)(h) 円	一般証明額(g−h) 円
	介護医療	介護医療保険料(i) 円	配当金(相当額)(j) 円	介護医療証明額(i−j) 円
		18720	0	18720

《ご参考》平成25年12月末までお払込みの場合は下記金額をご申告ください。

		年間個人年金保険料(ア) 円	配当金(相当額)(イ) 円	個人年金申告額(アーイ) 円
旧制度	年金	82080	0	82080
	一般	年間一般生命保険料(ウ) 円	配当金(相当額)(エ) 円	一般申告額(ウ−エ) 円
		16320	0	16320
新制度	年金	年間個人年金保険料(オ) 円	配当金(相当額)(カ) 円	個人年金申告額(オ−カ) 円
		123120	0	123120
	一般	年間一般生命保険料(キ) 円	配当金(相当額)(ク) 円	一般申告額(キ−ク) 円
	介護医療	年間介護医療保険料(ケ) 円	配当金(相当額)(コ) 円	介護医療申告額(ケ−コ) 円
		24960	0	24960

証明日　平成25年11月 2日

○○生命保険

キリトリ線

〈生命保険料控除を受ける際の申告時の留意事項〉

1. 本証明書は「確定申告書」または「給与所得者の保険料控除申告書」に添えてご提出ください。
2. 「適用制度」の詳細は裏面をご確認ください。
3. 申告額は次のとおりです。
   ・証明年1月1日から12月末日までにお払込みいただいた保険料が申告額になります。当社が保険料をお立替えした場合、その金額も含まれます。
   ・入院、疾病等の特約保険料および、証明年中の個人年金保険料税制適格特約付加以前においてお払込みいただいた保険料は、一般生命保険料もしくは介護医療保険料となります。
   ・配当金支払方法が「積立」「現金」「保険料相殺」の場合は、税法上の規定により、保険料からその配当金を差し引いた額が申告額となります。
   ・証明年内にお払込みいただいた翌年1月分以降の保険料は、翌年の生命保険料控除の対象となります。
   ・前納された保険料は、前納期間で按分した金額が毎年の生命保険料控除の対象となります。
4. 転換、保障見直し、更新などのご契約内容の変更を行なった場合、新制度が適用されます。適用以降にお払込みいただいた保険料は新制度分の証明となります。
5. 本証明書は、証明日時点のご契約内容にて作成しております。
6. 本証明書は生命保険料控除申告以外には使用できません。
   また、記載事項を訂正した場合は無効となります。

税制改正により平成２４年から生命保険料控除制度が改正されました。
裏面の「生命保険料控除に関する税制改正について」をご覧ください。

生命保険料控除に関する税制改正について

平成24年1月1日以降に生命保険会社と締結した保険契約から介護医療保険料控除が創設され、
「一般生命保険料控除」・「介護医療保険料控除」・「個人年金保険料控除」の3つの控除枠による制度に変更されました。
そのため、平成23年12月31日までに締結した保険契約と平成24年1月1日以降に締結した保険契約では、生命保険料控除の適用制度が異なりますのでご留意ください。
なお、生命保険料控除制度の詳細につきましては、
当社ホームページまたは生命保険協会のホームページをご参照ください。

○○生命ホームページ▶http://www.○○○○/
生命保険協会ホームページ▶http://www.seiho.or.jp/

■1. 新制度・旧制度の適用判定について

ご契約に適用される制度は、生命保険料控除証明書の「適用制度」をご確認ください。

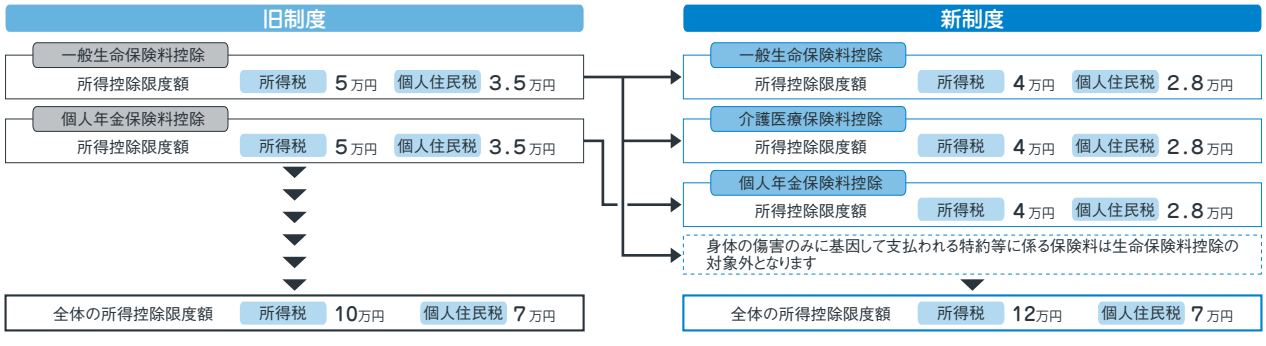
適用制度	申請方法
新制度	新制度の生命保険料控除にて申告してください。
旧制度	旧制度の生命保険料控除にて申告してください。

(注)下記の場合は新制度と旧制度の控除額を合算して申告することもできます。
・新制度と旧制度双方が適用されるご契約に加入されている場合
・新制度が適用されるご契約と旧制度が適用されるご契約に複数加入されている場合
この場合、各生命保険料控除枠の適用限度額は、所得税4万円、個人住民税2.8万円で、全体の生命保険料控除枠の適用限度額は、所得税12万円、個人住民税7万円となります。

■2. 新制度に関する留意事項

(1)「一般生命保険料」・「介護医療保険料」・「個人年金保険料」は、法律に基づいた当社所定の判定にて分類し、各生命保険料控除額を算出しております。
「一般生命保険料」…生存又は死亡に基因して一定額の保険金、その他給付金を支払うことを約する部分に係る保険料
「介護医療保険料」…入院・通院等にともなう給付部分に係る保険料
「個人年金保険料」…個人年金保険料税制適格特約の付加された個人年金保険契約等に係る保険料
なお、上記3種類の区分に含まれない保険契約(例:身体の傷害のみに基因して保険金が支払われるもの)に係る保険料は生命保険料控除の対象外となっております。そのため、実際の保険料と生命保険料控除証明書に記載されている金額が異なる場合があります。
また、介護・医療保障と死亡保障等を兼ねた組込型の保険は、一定の条件を満たす場合に介護医療保険料控除の対象となります。
(2)配当金(相当額)はご契約に割り当てられる配当金等の金額を、「一般生命保険料」・「介護医療保険料」・「個人年金保険料」・「生命保険料控除の対象外となっている保険料」の各保険料によって按分して算出しております。

■3. 各制度における適用控除限度額



本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

契約更新の確認通知

保険期間が満了する前に、自動更新について、契約者に送付して案内する書面です。一般的に自動更新をする場合は手続きは不要ですが、更新せずに終了する場合は配当金を受取る手続きを行います（47ページ参照）。

定期保険自動更新のお知らせ

2013年　7月　14日現在
○○生命保険

証券番号	0000000	更新年月日	2013年　12月　1日
被保険者	文化　千太　様	更新後保険期間	10年
更新時被保険者年齢	40　歳	保険料払込方法	口座振替扱月払

自動更新をご希望の場合

自動更新する場合、お手続きは不要です。「■更新後のご契約内容」のとおり更新します。

■現在のご契約内容

	（保障額）
利差配当付定期保険	5,000,000円

■更新後のご契約内容

	（保障額）
利差配当付定期保険	5,000,000円

■現在の保険料

2013 年　11 月分まで	1,475円

■更新後の保険料

2013 年　12 月分から	2,075円

ご契約の満了をご希望の場合

ご注意　以下に記入し、提出するとご契約が満了いたします。
自動更新をご希望される方は**書類提出の必要はありません。**

ご契約満了のお手続き方法

期限…　2013 年　10 月　1 日
までに下記「満了請求書」に記入し、お手続き書類（※）とともに同封の返信用封筒にてご返送ください。
※同封の「ご契約を満了する場合のお手続き書類」をご確認ください。

満了支払金

満了時の配当金等を含んでいない概算値です。

差引支払額　0円

表示の満了支払金は、通知作成日現在のご契約内容にもとづき計算した概算値のため、手続きの結果、お支払金がある場合があります。期限日までに満了請求書をご返送いただいた場合、あらためて満了支払金をご案内します。

切り取り線

○○生命保険　あて

満了請求書（契約を更新しない旨の通知書）兼 契約消滅にともなう解約返戻金請求書　ご契約を更新しない方のみご提出ください

請求者　文化　千太　様が内容を確認のうえ、太枠内にボールペンで記入してください。

記入日	年　月　日	証券番号	0000000
請求者自署欄	フリガナ	＊＊＊＊＊ 押印不要 ＊＊＊＊＊	

当社では、お客さまの個人情報を以下の利用目的の達成に必要な範囲内で利用いたします。
○各種保険契約のお引受け・ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い　○関連会社・提携商品を含む各種商品・サービスのご案内・提供・ご契約の維持管理　○当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実　○その他保険に関連・付随する業務
※各種商品・サービスの詳細は、当社ホームページ（http://www.○○○○/）でご覧いただけます。

支払金の受取方法（ご希望の受取方法に○をつけてください。）

① 右の口座で受け取る
○○銀行　○○支店（保険料振替口座）
口座番号　普通　00000000
口座名義人　ブンカ　センタ　様

② 上記以外での受取を希望する
受取先口座を以下に記入してください。なお、請求者の名義以外の口座を指定される場合は、請求者の印鑑証明書をご提出のうえ余白に実印を「押印」してください。

口座名義人（カナ）					
金融機関（ゆうちょ銀行を除く）	フリガナ	銀行・信用金庫・信用組合・農協・労働金庫	フリガナ	本店・支店・出張所	支店コード
口座種類	普通・総合　当座	口座番号（右づめ）			

●2013年11月30日までに、11月分までの保険料の入金がない場合、本請求書の提出をもって契約失効にともなう解約返戻金請求の意思表示がなされたものとみなして手続きをさせていただきます。
●届出住所に変更がある場合は、裏面の「住所変更記入欄」にご記入ください。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

契約の更新が完了したことを案内する書面です。

契約更新完了のお知らせ

000−0000

東京都　◯◯区　◯◯　0−0−0

文化　千太　様

お客さまのご担当
◯◯支社
03−0000−0000

電話でのご照会先
コールセンター
0120−000−000

契約更新完了のお知らせ

日頃は格別のお引立てをいただき、まことにありがとうございます。
あなた様のご契約は、つぎのとおりの内容でご契約更新のお手続きが完了いたしましたのでお知らせいたします。
なお、更新後の保障内容を記載した保険証券は、作成いたしませんので、今回送付の「契約更新通知書」をお手元の保険証券とともに保管ください。
今後ともご愛顧のほどよろしくお願い申しあげます。

契約更新通知書（保管用）

発行日　平成25年　7月10日

ご契約者　文化　千太　様

保険約款に基づいてご契約を更新いたしました。

被保険者	文化　千太　様
保険証券番号	0000000
保険種類	定期保険
ご契約更新日	平成25年6月1日
更新時年齢	48歳

		保険期間	保険金・給付金	保険料
主契約	定期保険	10年	1,000万円	6,380円
特約	傷害特約	10年	500万円	300円
	入院保障特約	10年	5,000円	1,530円
合計保険料				8,210円

◯◯生命保険

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

契約内容変更完了通知

特約の解約など、契約内容の一部を変更する手続きが完了したことを案内する書面です（85ページ参照）。

手続完了のお知らせ

生命保険証券とともに大切に保管してください。

000−0000

東京都　○○区　○○　0−0−0

平成25年　7月　3日

文化　千太　様

○○生命
000−0000
東京都　○○区　○○　0−0−0

契約サービス室
03−0000−0000

証券番号　0000000

いつも格別のお引き立てを賜り、誠にありがとうございます。
さきにお申し出いただきましたお手続きが完了いたしましたので、「契約内容変更のお知らせ」を送付いたします。なお、本状をもちまして変更内容の生命保険証券への裏書きに代えさせていただきますので、あしからずご了承ください。
本状は生命保険証券とともに大切に保管いただきますようお願いいたします。
今後とも引き続きご愛顧を賜りますようお願い申し上げます。

【証券番号】　0000000
【被保険者】　文化　千太　様
【ご変更内容】
主契約　基本保険金額を　1,000,000円に減額
収入保障特約　基本年金額を　1,000,000円に減額
収入保障特約（保険料払込部分）　935,500円
収入保障特約のうち転換価格による部分　64,500円

ご不明な点がございましたら、下記連絡先までお問い合わせください。
契約サービス室　*03ー0000ー0000*

契約内容のご説明【6/7ページ】

生命保険証券とともに大切に保管してください。

毎回払込保険料の変動について

2032年 4月 30日まで	39,256円
2032年 5月 1日から18年間	94,998円

＊1　収入保障特約のうち、転換制度により新しいご契約に引き継がれた部分も自動更新され、主契約とあわせて保険料をお払い込みいただきます。

＊2　上記保険料は、保険契約者からのお申し出による契約内容の変更が行われなかった場合の保険料を現行の基準で計算したものであり、基準の変更があれば変わります。更新後の保険料は、更新日における被保険者の年齢、保険料率、保険金等に基づきあらためて計算いたします。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

死亡保険金請求書

被保険者が死亡した場合、死亡保険金受取人が生命保険会社へ死亡保険金を請求するための書面です（109ページ参照）。押印を必要としない生命保険会社もあります。

死亡保険金請求書【○○生命提出用】

○○生命保険　御中

太枠内を請求者ご本人が記入してください。

記入日	平成　年　月　日		請求者が未成年等の場合、法定の親権者・後見人が署名押印してください。
請求者ご署名	生年月日　大・昭・平　年　月　日	ご印鑑	親権者・後見人・代理人のご署名 / ご印鑑 / □①親権者 □②後見人 □③代理人
お支払明細書等送付先	お支払明細書等の送付先を①または②のどちらかを選択し、ご記入ください。 □① 当社への届け出住所　電話番号		□② 左記以外（下記に住所をご記入ください） 〒□□□－□□□□　都道府県 電話番号（　）-（　）-（　）
日中の連絡先	日中の連絡先電話番号をご記入ください。 □① 同上　□② 上記以外　（　）-（　）-（　）		
送金口座	□① ①以外をご指定される場合は、②または③のどちらかを選択し、請求者ご本人の口座をご記入ください。 □② 下記の銀行口座（ゆうちょ銀行口座以外） ↓銀行名・支店 種目・口座番号・口座名義を記入 銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農協　店 出張所 □① 総合普通　□② 当座 口座番号（右詰め） 口座名義　フリガナ　漢字		□③ 下記のゆうちょ銀行口座 ↓通帳記号・通帳番号・口座名義を記入 通帳記号　1□□□□0　通帳番号（右詰め）□□□□□□□□ 口座名義　フリガナ　漢字
請求内容等	死亡保険金を請求します。 【お受取プラン】次のいずれかに「チェック（√）」をつけて、受け取り方法をご指定ください。 □1. 全額一時金 □2. 全額すえ置（送金口座欄の記入は不要）　※30万円未満のときはお取扱いできません。 □3. 一部すえ置　⇒すえ置金額を30万円以上、万円単位でご指定ください。⇒【　　万円】 ＊2および3のすえ置期間は10年となります。		
			【個人情報の取り扱いについて】当社は個人情報を以下の目的達成に必要な範囲で取り扱います。 保健医療など特に取り扱いに注意を要する個人情報は、保険業法施行規則により利用目的が限定されており、保険業の適切な運営を確保するため業務上必要な範囲で取り扱います。 ・各種保険契約のお引き受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い ・関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理 ・当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実　・その他保険に関連・付随する業務

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

被保険者が所定の高度障害状態や障害状態になった場合、給付金の受取人である被保険者や指定代理請求人が生命保険会社へ請求する際に添付する書面です（123ページ参照）。

○○生命保険　御中

障害診断書（証明書）

1. 氏名		男 女	生年月日	大正　平成 昭和　　年　　月　　日

2. 傷病名	ア 傷病名		傷病発生年月日 年　月　日	いずれかに○印をしてください 医師推定・患者申告
	イ アの原因		年　月　日	医師推定・患者申告
	ウ 合併症		年　月　日	医師推定・患者申告

3. 治療期間	初診	年	月	日～	年	月	日	（終診）・（現在加療中）		
	入院期間	第1回目 入院	年	月	日～	年	月	日	（退院）・（入院中）	
		第2回目 入院	年	月	日～	年	月	日	（退院）・（入院中）	

3回目以上の入院がある場合は、左記余白にご記入ください。

4. 既往歴・持病前医又は紹介医	有・無	（有の場合、病名・医療機関名・医師名・治療期間）	5. 今回の受傷以前にあった身体障害	有・無	（有の場合、部位と障害内容、受傷時期）

6. 今回の傷病に関して実施した全ての手術をご記入ください。（該当する項目に○印をつけてください。）

ア 手術の種類	（1）開頭術	（2）穿頭術	（3）開胸術・胸腔鏡	（4）開腹術・腹腔鏡	（5）ファイバースコープ又はカテーテルによる手術
	（6）経皮的	（7）経尿道的	（8）経膣的	（9）レーザー	（10）その他（　　的）
イ 手術内容について	○ 観血手術	○ 非観血手術	○ 筋・腱・靱帯の手術		
	○ 手・足の場合、MP関節を含めて中枢側におよぶ手術		○ 植皮（皮弁）術の場合25cm²以上におよぶ手術		
ウ 手術名 手術日	（区分コード：K・J－　　）手術日　年　月　日		左記以外に手術がある場合は、以下に手術名・手術日をご記入ください。		
	（区分コード：K・J－　　）手術日　年　月　日		年　月　日		
エ 放射線照射	部位		期間	開始　年　月　日～終了　年　月　日	総線量　グレイ

複数の手術を施行されている場合、各々についてアおよびイのどの項目に該当するのかご記入ください。

7. 視力障害	裸眼視力	矯正視力	
	右眼	（　　）	
	左眼	（　　）	
8. 聴力障害	該当する項目に○印をつけてください。 a. 聴力レベル b. 聴力損失	周波数 500Hz　1000Hz　2000Hz　4000Hz 右（　）dB（　）dB（　）dB（　）dB 左（　）dB（　）dB（　）dB（　）dB	

9. そしゃく機能障害	（有）・（無）	（「有」の場合、下記A～Cのうち該当する項目に○印をつけてください） A. 通常の飲食物が食べられる　C. 流動食しか摂取できない B. かゆ食またはこれに準ずる程度の飲食物であれば食べられる	10. 鼻の欠損・機能障害 該当する項目に○印をつけてください。 A. 鼻軟骨の2分の1以上の欠損がある。 B. 両側の鼻呼吸困難またはきゅう覚脱失がある。

11. 言語機能障害	程度（該当する項目に○印をつけてください）	原因（該当する項目に○印をつけてください）
	A．言語機能を全く永久に失ったもの（音声言語による意思の疎通が全くできない） B．言語機能の著しい障害（身振り、書字その他の補助動作がなくては音声言語による意思の疎通が困難である） C．言語機能の障害（簡単な単語の発語により意思の疎通がかろうじて可能） D．その他	a．喉頭摘出（1．全部　2．一部） b．中枢性失語症 c．構音障害（1．口唇音　2．歯舌音 3．口蓋音　4．こう頭音） d．その他（　　）

12. 手指・足指の運動障害

（自動運動範囲をご記入願います）

	第1指	第2指	第3指	第4指	第5指
右（手指・足指）					
遠位指節間関節		伸展度（－）　屈曲度（－）	伸展度（－）　屈曲度（－）	伸展度（－）　屈曲度（－）	伸展度（－）　屈曲度（－）
近位指節間関節	伸展度（　）　屈曲度（　）	伸展度（　）　屈曲度（　）	伸展度（　）　屈曲度（　）	伸展度（　）　屈曲度（　）	伸展度（　）　屈曲度（　）
中手指節関節	伸展度（　）　屈曲度（　）	伸展度（　）　屈曲度（　）	伸展度（　）　屈曲度（　）	伸展度（　）　屈曲度（　）	伸展度（　）　屈曲度（　）
左（手指・足指）					
遠位指節間関節		伸展度（－）　屈曲度（－）	伸展度（－）　屈曲度（－）	伸展度（－）　屈曲度（－）	伸展度（－）　屈曲度（－）
近位指節間関節	伸展度（　）　屈曲度（　）	伸展度（　）　屈曲度（　）	伸展度（　）　屈曲度（　）	伸展度（　）　屈曲度（　）	伸展度（　）　屈曲度（　）
中手指節関節	伸展度（　）　屈曲度（　）	伸展度（　）　屈曲度（　）	伸展度（　）　屈曲度（　）	伸展度（　）　屈曲度（　）	伸展度（　）　屈曲度（　）

※（）については、記入の必要はありません。母指においては、指節間関節とします。

13. 四肢関節の運動障害（自動運動範囲をご記入願います）

		伸展度～屈曲度（自動運動範囲）	外転度～内転度（自動運動範囲）			伸展度～屈曲度（自動運動範囲）	外転度～内転度（自動運動範囲）
肩	右	～	～	股	右	～	～
	左	～	～		左	～	～
肘	右	～		膝	右	～	
	左	～			左	～	
手	右	～		足	右	～	
	左	～			左	～	

裏面あり

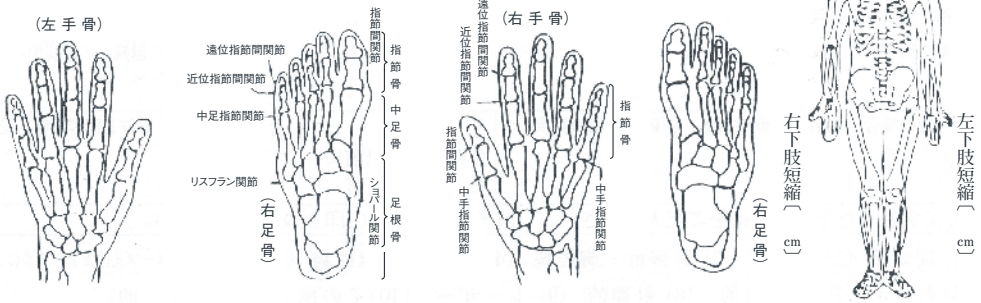
※お願い
1．障害のない項目は斜線で消してください。
2．（　）印はいずれかに○印をお願いします。
3．訂正の場合、訂正印を必ず押印願います。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

14. 脊柱障害 (自動・他動の両運動範囲をご記入願います)			自動運動範囲	他動運動範囲
	A. 運動障害	頚椎	前屈(0°～　°)後屈(0°～　°) 右屈(0°～　°)左屈(0°～　°) 右旋(0°～　°)左旋(0°～　°)	前屈(0°～　°)後屈(0°～　°) 右屈(0°～　°)左屈(0°～　°) 右旋(0°～　°)左旋(0°～　°)
		胸腰椎	前屈(0°～　°)後屈(0°～　°) 右屈(0°～　°)左屈(0°～　°) 右旋(0°～　°)左旋(0°～　°)	前屈(0°～　°)後屈(0°～　°) 右屈(0°～　°)左屈(0°～　°) 右旋(0°～　°)左旋(0°～　°)
	B. 変形障害　通常の衣服を着用しても外部から見て、(明らかにわかる)・(わからない)			

15. 運動麻痺・欠損・短縮

(四肢、手指、足指の切断の場合は、切断箇所にはっきりと線を入れてください。
四肢の完全運動麻痺の場合は、その部位を斜線で示してください。
下肢短縮の場合は、その程度(cm)を記入してください。)



16. 日常生活動作について

A. 下表のa～g各動作について、該当する欄に○をつけてください。

「③自分ではできない」とは、各動作の最初から最後まで、他人の全面的な介助を必要とする場合をいいます。したがって、他人の介助を必要とするのが各動作の一部に限定される場合や他人の介助の程度が部分的なものである場合、または補助器具等の使用により各動作が自力で可能な場合は「自分ではできない」には該当しません。

「③自分ではできない」には該当しない例

- **a. 歩行**:松葉杖や歩行器等の補助用具を使用したり他人につかまれば自力で歩行ができる場合
- **b. 衣服着脱**:ボタンやチャックのない衣服など、衣服を選定すれば自力で着脱ができる場合
- **c. 入浴**:浴室の手すりを使用すれば浴槽への出入りが自力でできる場合
- **d. 食物の摂取**:スプーン等の器具(介護用のスプーン等を含む)を使用したり、パン・おにぎり等を手で食べるなど、食事方法を工夫すれば自力で食べることができる場合
- **e. 排泄後の拭き取り始末**:拭き取り紙の準備など一部に他人の介助を必要とするが、それ以外は自力でできる場合
- **f. 排便・排尿**:洋式便座(ポータブルトイレを含む)を使用したり手すりを使用すれば、自力で大小便の排泄ができる場合
- **g. 起居**:手すりを使用したり他人につかまれば、自力で立つまたは座ることができる場合

日常生活動作	①自分でできる	②自分では困難	③自分ではできない
a. 歩行(ベッドづたいにその周辺を歩く)			
b. 衣服着脱(ボタン・チャックのない衣服を着るまたは脱ぐ)			
c. 入浴(通常の浴槽に出入りする)			
d. 食物の摂取(スプーン・フォークを使うか、パン・おにぎり等を手で食べる)			
e. 排泄後の拭き取り始末(大小便の拭き取りをする)			
f. 排便・排尿(便器に大小便を排泄する)			
g. 起居(手すりなどにつかまって立つまたは座る)			

B. 上記の表の状態に該当した日　平成　　年　　月　　日

17. 脳卒中の場合	初診日から60日経過時点で他覚的な神経学的後遺症が継続していますか？	(有)・(無)	「有」の場合はその後遺症の詳細についてご記入ください。

18. 保険金手続きなどの請求意思能力(請求することの意味を理解できるか・受け取った保険金を管理できるか)
(有)・(無)　　状態の詳細について(　　)

19. 回復の可能性と症状の固定時期についての意見(7項～17項)

症状の固定時期(回復の見込みのなくなった時期)　　年　　月　　日頃

上記のとおり診断します。　　平成　　年　　月　　日

病院又は診療所の　所在地
名称
医師氏名　　(印)

※お願い
1. 障害のない項目は斜線で消してください。
2. (　)印はいずれかに○印をお願いします。
3. 訂正の場合、訂正印を必ず押印願います。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

給付金請求書

被保険者が入院・手術などをした場合、給付金の受取人である被保険者や指定代理請求人が生命保険会社へ請求するための書面です（109ページ参照）。

当社では、お客さまの個人情報を以下の利用目的の達成に必要な範囲で利用いたします。
○各種保険契約のお引き受け・ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い　○関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
○当社業務に関する情報提供、運営管理、商品・サービスの充実　○その他保険に関連・付随する業務

○○生命保険 あて

給付金請求書

証券番号　0000000　の給付金を請求します。
約款上の請求者は被保険者の方です。

請求日（記入日）	年　月　日	内容を確認のうえ、太枠内にボールペンで記入してください。

請求者自署欄

ブンカ　センタ様
が署名してください。

お名前	フリガナ	＊＊＊＊＊＊ ＊押印不要＊ ＊＊＊＊＊＊

請求者住所

請求者の住所を記入してください。

〒□□□－□□□□　フリガナ

都道府県　市郡区

フリガナ

TEL.　－　－

受取口座

支払金を受け取る口座を指定してください。

どちらか1つを指定してください

銀行口座（ゆうちょ銀行を除く）	フリガナ	銀行 / 信用金庫 / 信用組合 / 労働金庫	フリガナ	本店 / 支店 / 出張所	支店コード
	口座種類	普通・総合 / 当座	口座番号（右づめ）		
ゆうちょ銀行口座	通帳記号	1　0	通帳番号（右づめ）		
口座名義人（カナ）			⇦ 今回の請求者または約款上の請求者の名義の口座を指定してください。		

【請求対象被保険者】
・被保険者　文化　千太　様

【請求内容】
・入院給付金（疾病）

【了解事項】
・営業日以外にお手続きに必要な書類を当社にご提出いただいた場合には、翌営業日に到着したものとして取り扱います。
・この請求に際して提出する書類に記載された保健医療等の機微（センシティブ）情報について
（1）会社が保険業法施行規則第53条の10等に基づき利用目的を限定しており、（2）その目的については、保険金・給付金の支払等のほか、各種保険契約の引き受け・継続・維持管理、商品の充実のために、会社の業務上必要な範囲内で使用されることを、当該個人情報の本人に対して確認をし、同意を得たうえで提出します。
・「保険金・給付金等の申出内容確認書」が交付されている場合には、その内容を確認したうえで、請求します。
・別紙「給付金ご請求時の注意点について」の内容を確認し、請求における書類の「会社到着日」は本請求書にて請求するすべての給付金について、支払内容を判断することが可能な書類を提出した日となることに同意します。
・提出した診断書等に不明な点等があれば、○○生命が医療機関へ照会を行うことに同意します。

【提出書類】※手続のご案内と同じ内容です。
◎給付金請求書
○○○生命所定の入院・手術等証明書（診断書）

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

入院・通院・手術・特定疾病証明書

被保険者が入院、手術などをした場合、給付金の受取人である被保険者や指定代理請求人が生命保険会社へ請求する際に添付する書面です（109ページ参照）。

○○生命保険　提出用

入院・通院・手術・特定疾病証明書（診断書）

お願い　追記・訂正の場合、医師による追記・訂正に加え、必ず追記・訂正箇所に医師印を捺印願います。　原本の複写又はコピーの場合はそれぞれに捺印してください。

1. 氏　名	フリガナ　　カルテ番号（　　）		性別		生年月日	
2. 傷病	ア. 入院・手術等の原因（契機）となった傷病名	入院・手術等の原因（契機）となった傷病名を記入してください			傷病発生年月日（受傷年月日）を記入してください	医師推定　年　月　日
	イ. アの原因	アの原因となった傷病名や事故を記入してください			傷病発生年月日（受傷年月日）を記入してください	医師推定　年　月　日
	ウ. ア、イ以外の傷病	ア、イ以外の、**入院加療の必要があった傷病**（合併症を含む）があれば記入してください				
	エ. アの初診日	年　月　日	オ. 入院を患者に指示した日	年　月　日	カ. 手術を患者に指示した日	年　月　日
3. 入院	入院期間 第1回	年　月　日 ～	年　月　日	□退院	□入院中	
	第2回	年　月　日 ～	年　月　日	□退院	□入院中	
	第3回以降					

4. 手術

		手術部位	手術種類（1～12から選択）	手術内容（1～5から選択）
第1回	手術日　年　月　日 手術名を記入してください ※ドレナージ等の処置も記入してください K・J（　-　）	□右 □左 □両側		
第2回	手術日　年　月　日 手術名を記入してください ※ドレナージ等の処置も記入してください K・J（　-　）	□右 □左 □両側		
第3回	手術日　年　月　日 手術名を記入してください ※ドレナージ等の処置も記入してください K・J（　-　）	□右 □左 □両側		

手術種類（左欄に記載）：1. 開頭術　2. 穿頭術　3. 開胸術　4. 胸腔鏡　5. 開腹術　6. 腹腔鏡　7. ファイバースコープまたは血管バスケットカテーテル　8. 経皮的　9. 経尿道的　10. 経膣的　11. 眼科レーザー　12. その他（　　）

手術内容（左欄に記載）：筋骨関係手術の場合　1. 観血　2. 非観血　3. 筋・腱・靱帯に操作が及ぶ　4. 手指・足指の手術　MP関節を含めて中枢側に及ぶ　5. 植皮術または筋皮弁術の場合 25cm²以上

5. 放射線・温熱療法	放射線または癌温熱療法の名称を記入してください M（　-　）	施行期間を記入してください 年　月　日～　年　月　日	照射量 Gy
6. 先進医療	厚生労働大臣の定める先進医療による治療 □あり　□なし	実施日（期間）を記入してください 開始　年　月　日～終了　年　月　日	実施回数 回
7. 経過	発症（受傷）から初診までの経過、初診時の主訴・所見および症状の経過	8. 前医・紹介医 □あり □なし	医療機関・医師名

9. 悪性新生物・上皮内新生物（子宮頸部高度異形成含む）

病理組織学的検査	□あり	病理組織診断名を記入してください	診断確定日を記入してください 年　月　日	該当する悪性新生物の種類があれば選択（○）してください 上皮内癌　乳癌の場合 非浸潤癌　それ以外
	□なし → 「なし」のとき、今後の切除手術予定 □あり □なし		(p) TNM分類を記入してください T（　）N（　）M（　）	
上記以外の検査	□細胞学的検査 □内視鏡検査 □CT・MRI □その他	検査日を記入してください 年　月　日	検査結果を記入してください	

現時点での抗癌剤使用　□あり □なし　本人あて悪性告知　□あり □なし　家族あて悪性告知　□あり □なし　（　　）に告げた

10. 急性心筋梗塞	急性心筋梗塞の初診日からその日を含めて60日以上、軽労働・座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要としていましたか	はい	いいえ
11. 脳卒中	脳卒中の初診日からその日を含めて60日以上、言語障害・運動失調・麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続していましたか	はい	いいえ

具体的な後遺症の症状を記入してください

12. 通院

通院年月	上項2 ア. イ. の傷病名に関わる、退院後の通院治療日（往診日を含む）を○で囲んでください
年　月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
年　月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
年　月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
年　月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

13. 請求意思能力	保険金・給付金を請求し、受け取る行為の意味を理解できますか	□理解できる	□理解できない	□不明

上記のとおり証明（診断）します。　平成　年　月　日

病院または診療所　所在地　名称　　医師氏名　　印

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

被保険者が所定の要介護状態になった場合、介護関連の給付の受取人である被保険者や指定代理請求人が生命保険会社へ請求する際に添付する書面です。

介護保障用診断書

○○生命保険　行

1. 氏名		カルテ番号	性別	男性 女性	生年月日 (大正)(平成)(昭和) 年 月 日
2. (ア)入院(手術)等の契機となった傷病名		傷病発生年月日(受傷・発病年月日) (昭和)(平成) 年 月 日	ケガの場合	以下に該当する場合は2項(ア)欄に傷病名を記入ください。	
	(イ)その原因	(昭和)(平成) 年 月 日		□ 骨折(病的骨折・軟骨骨折を含まない)	
	(ウ)入院中に治療を行った合併症(入院加療の必要あり)	(昭和)(平成) 年 月 日		□ 関節脱臼(半月板損傷・断裂を含まない)	
				□ 腱の断裂(靭帯の断裂・損傷を含まない)	
3. その他 治療中の傷病(入院加療の必要なし)	□有 □無	(受療期間) 平成 年 月頃 ～ 平成 年 月頃	4. 既往症	□有 □無	(受療期間) 平成 年 月頃 ～ 平成 年 月頃

5. 悪性新生物の場合

今回以前に別の悪性新生物の既往がありますか? □はい □いいえ 「はい」の場合は、以下に病名と診断時期を記入ください。 病名 (昭和)(平成) 年 月頃

今回の悪性新生物の区分 □原発 □再発 □転移

病理組織診断	□有	病理組織診断名	診断確定日 (昭和)(平成) 年 月 日
		□浸潤癌 □非浸潤癌・上皮内癌	大腸の場合、組織学的壁深達度 □M □SM以深
			(p)TNM分類 T ( ) N ( ) M ( )
	□無	「無」の場合、診断確定方法(「その他」の場合はその詳細を記入、複数選択可) □細胞診 □CT・MRI □血管造影 □その他 ( )	本人への悪性病名告知 □有 □無 「有」の場合、告知日を記入ください。 (昭和)(平成) 年 月 日

6. 治療期間

初診	(昭和)(平成) 年 月 日
入院期間	第1回目 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日 □退院(転院含む) □死亡退院 □入院中 □転科
	第2回目 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日 □退院(転院含む) □死亡退院 □入院中 □転科
	3回目以降の入院があれば、「入院日」「退院日」を記入ください。(入院中の場合は「現在入院中」と付記ください。)

7. 上記2項の傷病に関して実施した手術(持続ドレナージ・エタノール注入療法・腹膜灌流も含みます。) 別表から選択し記入ください。

※医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して施行し「手術料」が1回のみ算定される手術は同一手術欄に全ての手術日を記入ください。

手術	診療報酬点数区分 (K) (J)	手術名	□左 □右 □両側	手術日 平成 年 月 日	手術種類	(ア～ソ)	手術内容	(①～⑭)
	備考	2回目以降の手術があれば診療報酬点数区分・手術名・手術日・手術種類・手術内容等を記入ください。						

8. 先進医療	技術名	(施術日) 平成 年 月 日	10. 放射線治療および悪性新生物温熱療法	照射内容	部位 総線量 Gy Bq
				区分	M – □体外照射 □定位照射(含むIMRT) □温熱療法 □その他 ( )
				期間	開始 ～ 終了 平成 年 月 日 平成 年 月 日

※厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所にて行われたものに限ります。(届出の有無を問いません。)

9. 前医または紹介医	□有 □無	医療機関名 (受療機関) 平成 年 月頃 ～ 平成 年 月頃	
11. 以前からあった身体障がい	□有 □無	「有」の場合は部位と障がい内容、いつ頃からなられたか記入ください。	

12. 受傷(発病)から初診までの経過、初診時の主訴・所見およびその後の経過、要介護状態の詳細

13. 公的介護要介護認定歴

A. 現在の要介護認定内容

平成 年 月　要介護 級　要介護理由

B. 現在の要介護認定が初めての要介護認定ですか。 (はい) (いいえ) (詳細不明)

C. 上記Bで「いいえ」の場合、いつから要介護認定を受けておられますか。

平成 年 月より　要介護 級　要介護理由

⇒裏面の疾病・治療の状態を記入ください。

○○生命保険

お願い
①障がいのない項目は斜線で消してください。②点線の部分はいずれかを○印で囲んでください。③追記・訂正の場合、医師による追記・訂正に加えて、必ず追記・訂正箇所に**証明印による訂正印**を押印ください。④当社専用封筒に封入・封緘のうえご提出ください。

資料編

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。

14.　日常生活の介護の要否について、下記項目（A～E）につき、それぞれ該当するもの（ア～エ）に○印をつけてください。
また、それぞれの日常生活動作の制限がいつから続いているかも記入ください。

A.　ベット周辺の歩行
ア．自分でできる（年月日の記入は不要）
イ．杖・器具などを使用すれば、自分でできる
ウ．杖・器具などを使用しても、介助がなければ困難
エ．介助がなければ自分では全くできない

現在の要介護状態はいつから続いていますか
平成　　年　　月　　日から

B.　衣服の着脱
ア．自分でできる（年月日の記入は不要）
イ．衣服を工夫すれば、自分でできる
ウ．衣服を工夫しても、介助がなければ困難
エ．介助がなければ自分では全くできない

現在の要介護状態はいつから続いていますか
平成　　年　　月　　日から

C.　入浴
ア．自分でできる（年月日の記入は不要）
イ．浴槽などを工夫すれば、自分でできる
ウ．浴槽などを工夫しても、介助がなければ困難
エ．介助がなければ自分では全くできない

現在の要介護状態はいつから続いていますか
平成　　年　　月　　日から

D.　食物の摂取
ア．自分でできる（年月日の記入は不要）
イ．食器・食物などを工夫すれば、自分でできる
ウ．食器・食物などを工夫しても、介助がなければ困難
エ．介助がなければ自分では全くできない

現在の要介護状態はいつから続いていますか
平成　　年　　月　　日から

E.　排便・排尿後の拭き取り始末
ア．自分でできる（年月日の記入は不要）
イ．特別の器具を使用すれば、自分でできる
ウ．特別の器具を使用しても、介助がなければ困難
エ．介助がなければ自分では全くできない

現在の要介護状態はいつから続いていますか
平成　　年　　月　　日から

F.　その他
上記A～Eの各項目およびその他日常生活で介助や監視が必要である場合、その内容・程度・時期（いつから続いているか）について記入ください。

15. 器質性認知症に関して、該当する項目に○印をしてください。

A.　器質性認知症の診断の有無
（あり）　（なし）

B.　Aで「あり」の場合、その診断内容
ア．器質性認知症の種類
（アルツハイマー型）　（血管性認知症型）　（混合型）　（その他）
その他を選択した場合

イ．CT・MRIの所見

C.　見当識障がいの有無
（あり）　（なし）

D.　Cで「あり」の場合、その種類
（時間の見当識障がい）　（場所の見当識障がい）　（人物の見当識障がい）

E.　器質性認知症・見当識障がいはいつから続いていますか。
平成　　年　　月　　日から

F.　器質性認知症・見当識障がいと診断された日を記入ください。
平成　　年　　月　　日

16. 障がい状態の回復の可能性と、症状の固定についての意見（13項～15項）

現在の障がい状態に回復の可能性がない場合、症状の固定時期を記入ください。
症状の固定時期　（時期不詳）
平成　　年　　月　　日頃

17. 意思能力　物事の意味を理解・判断し、それに基づいて意思表示を行うことができないと思われる場合は、右にチェックしてください。　□できない

上記のとおり診断します
平成　□□　年　□□　月　□□　日

病院または診療所の
所在地
電話番号
名称
科名

医師氏名　　印

必ず証明印を押印ください。（原本の複写またはコピーについても押印ください。）

お願い
①点線の部分はいずれかを○印で囲んでください。②追記・訂正の場合、医師による追記・訂正に加えて、必ず追記・訂正箇所に**証明印による訂正印**を押印ください。
③当社専用封筒に封入・封緘のうえご提出ください。

本資料はイメージ見本であり、実際に使用されているものと異なる所があります。